

HOITAJIEN ORGANISAATION SISÄINEN LIKKUVUUS ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede
Pro gradu -tutkielma
Toukokuu 2014

Terhi Rantalainen

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

RANTALAINEN TERHI: Hoitajien organisaation sisäinen liikkuvuus erikoissairaanhoidossa

Pro gradu -tutkielma, 139 sivua ja 29 liitesivua

Ohjaaja: Professori Marja Kaunonen ja yliopisto-opettaja, dosentti Anja Rantanen

Hoitotiede

Toukokuu 2014

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erikoissairaanhoidon hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden yhteyttä työn imun kokemuksiin sekä työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaan. Liikkuvuudella tarkoitettiin tässä tutkimuksessa hoitajien vapaaehtoista tai pakotettua horisontaalista liikkumista organisaation sisällä. Aiempaa tutkimusta organisaation sisäisestä liikkuvuudesta ja sen yhteydestä työhyvinvointiin ja piilevään vaihtuvuuteen oli vähän.

Tutkimusaineisto kerättiin yhden yliopistollisen sairaalan hoitajilta (N = 481) verkkokyselyllä. Kyselyyn vastasi 101 vastaajaa vastausprosentin ollessa 21. Tutkimusta varten kehitettiin aiempaan tutkimukseen perustuen liikkuvuuden mittarit, työhyvinvoinnin mittarina käytettiin työn imu -mittaria (UWES-17). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen pääkomponenttianalyysia, ristiintaulukointia, khiin neliö -testiä, Spearmanin korrelaatiokerrointa, Mann-Whitney U-testiä ja Kruskal-Wallis testia.

Hoitajien asennoituminen ja näkemykset organisaation sisäisestä liikkuvuudesta ja kokemukset liikkuvuudesta olivat melko myönteiset. Puolet hoitajista halusi liikkua ja myös puolet oli liikkunut. Asennoituminen liikkuvuuteen ja liikkuvuuden kokemukset olivat myönteisemmät niillä hoitajilla, jotka olivat olleet työkierrossa ja kuvasivat käymänsä täydennyskoulutuksen. Liikkuvat hoitajat olivat useammin vakituisia, omasivat pidemmän hoitotyön kokemuksen, näkivät pystyvyytensä liikkuvuuteen parempana ja harkitsivat harvemmin työpaikan vaihtoa. Työn imu oli korkealla tasolla ja sitä koettiin usein. Työpaikan vaihtoa harkitsi vakavasti joka viides ja ammatin vaihtoa 5 % hoitajista. Työn imu oli alhaisempi työpaikan ja ammatin vaihtoa harkinneilla hoitajilla. Myönteinen asennoituminen liikkuvuuteen ja myönteisempi kokemus liikkuvuudesta olivat positiivisesti yhteydessä työn imuun. Myönteisempi asennoituminen liikkuvuuteen oli yhteydessä myönteisempiin liikkuvuuden kokemuksiin. Halu liikkua oli positiivisesti yhteydessä liikkuvuuden kokemuksiin.

Tutkimus tuotti uutta tietoa erikoissairaanhoidon hoitajien organisaation sisäisestä liikkuvuudesta ja sen yhteydestä työhyvinvointiin. Organisaation sisäinen liikkuvuus tulisi kohdentaa niihin hoitajiin, jotka haluavat liikkua ja kokevat pystyvyytensä liikkuvuuteen riittävänä. Tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstöresurssien allokoinnissa ja johtamisessa. Liikkuvuuden mittareita tulee kehittää edelleen.

Avainsanat: organisaation sisäinen liikkuvuus, työn imu, aikomus lähteä, vaihtuvuus, työhyvinvointi, hoitohenkilöstö

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences

RANTALAINEN TERHI: The floating of nurses in specialized health care organization

Master's thesis, 139 pages and 29 appendices

Advisor: Marja Kaunonen, Professor, PhD and Anja Rantanen, PhD

Nursing Science

May 2014

The research aim was to describe how nursing staff experience floating, what are their views about floating and how they assess their work engagement and which factors effect on work engagement and intent to leave of nursing staff. The purpose of this study was also to provide information on the relationship between floating, work engagement and intent to leave. A cross-sectional survey research was conducted with web-based self-report questionnaire.

The study was carried out among nursing staff at one university hospital in Finland (N = 481). In the framework of the study, an instrument was developed to measure floating among nursing staff by exploiting formerly research. The part of the instrument used was The Utrecht Engagement Scale (UWES-17), an international instrument of well-being at work. In all, 101 nurses answered the questionnaire, the response rate was 21. The data were processed and analysed statistically by using IBM SPSS Statistics 20 statistical program. Frequencies, percentages and means were used for descriptive statistics. The methods used were Chi-square test, Speraman's correlation coefficient, Mann-Whitney U-test and Kruskal-Wallis -test. The data were analysed by principal component analysis and by counting Cronbach's alpha for every summary variable and for the whole total scale.

The results indicated that only half of the nurses wanted to float and also half of the nurses had floated. Attitudes towards floating and experiences about floating were moderately positive. Nurses expressed high level of work engagement and they felt it once a week or often. Having more positive attitude towards floating and having more positive experiences about floating had positive relationship with engagement. Every fifth nurse had serious intents to leave the working unit and only 5 % had serious intention to leave the profession. Intention to leave the working unit and profession were negative correlated to engagement. Supplemental nurses expressed intentions to leave their current working unit more often than permanent staff. Continuing training and job rotation correlated positively with attitudes towards floating and floating experiences. Mandatory floating correlated negatively to floating experiences.

The results of this study can be exploited in daily nursing staff resource allocation decisions and recruitment strategies. Nursing leaders should consider instruments to promote positive attitudes towards floating. The instrument should be tested with substantially larger sample before results can be generalized. The instrument's validity and reliability should also assess furthermore in additional research.

Key words: floating, staff (internal) mobility, work engagement, well-being at work, intent to leave, personnel turnover, Nursing staff, hospital

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

SISÄLLYS

1 TAUSTA	1
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja toteutus	7
2.2 Liikkuvuus käsitteenä	12
2.3 Liikkuvuus hoitotyössä	17
2.3.1 Organisaation sisäisen liikkuvuuden perusta	17
2.3.2 Päivittäinen hoitotyön henkilöstön resurssointi	18
2.3.3 Sijaistehtäviin vakinaistetut hoitajat eli sisäiset sijaiset liikkujina	21
2.3.4 Määräaikaiset hoitajat ja vuokratyövoima	24
2.3.5 Yksiköiden hoitajat organisaation sisäisinä liikkujina	26
2.3.6 Liikkuvuuden rajat ja yhteydet potilas- ja hoitajatuloksiin	27
2.4 Työhyvinvointi	31
2.4.1 Työhyvinvoinnin määrittelyä	31
2.4.2 Kielteisestä positiiviseen: työn imu työhyvinvoinnin käsitteenä	33
2.4.3 Työn imun kokemisen merkitys: vahvistavat tekijät, myönteiset seuraukset	39
2.5 Ajatukset työpaikan ja ammatin vaihtamisesta hoitotyössä	47
2.5.1 Piilevän vaihtuvuuden yleisyys	47
2.5.2 Ajatukset vaihtaa työpaikkaa liittyvät tekijät	50
2.5.3 Ajatukset vaihtaa ammattia liittyvät tekijät	54
2.6 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista	57
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	61
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	63
4.1 Metodologiset lähtökohdat	63
4.2 Tutkimusjoukko ja aineiston keruu	63
4.3 Tutkimuksen kyselylomakkeen ja mittarin kehittäminen	64
4.4 Aineiston käsittely ja analyysi	67
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	73
5.1 Tutkimukseen osallistujat	73
5.2 Hoitajien organisaation sisäinen liikkuvuus	76
5.2.1 Hoitajien asennoituminen ja näkemys organisaation sisäisestä liikkuvuudesta	80
5.2.2 Hoitajien kokemukset organisaation sisäisestä liikkuvuudesta	84
5.3 Hoitajien työn imun kokemukset	89
5.4 Hoitajien työpaikan ja ammatin vaihdon harkinta	91
5.5 Hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden yhteys työn imuun ja työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaan	93
5.6 Yhteenveto tärkeimmistä tutkimustuloksista	103
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	106
6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	106
6.2 Tutkimustulosten tarkastelu	110
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	120
LÄHTEET	122

LIITTEET

LIITE 1. Akuuttihoiton hoitohenkilöstön liikkuvuutta koskevia tutkimuksia	140
LIITE 2. Kansainvälisiä työn imun tutkimuksia koskien akuuttihoiton hoitohenkilökuntaa.....	144
LIITE 3. Suomalaisia työn imun tutkimuksia koskien sairaaloiden hoitohenkilökuntaa	150
LIITE 4. Pääkomponenttianalyysi organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisesta koskevista muuttujista	153
LIITE 5. Pääkomponenttianalyysi organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksia koskevista muuttujista	155
LIITE 6. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen summamuuttujien muuttujien lähdeluettelo.....	156
LIITE 7. Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemusten summamuuttujien muuttujien lähdeluettelo	158
LIITE 8. Taustatietojen yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen ja organisaatioon	159
LIITE 9. Työkiertoon osallistumisen yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen ja organisaatioon	159
LIITE 10. Työkiertojen lukumäärän ja keston yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen ja organisaatioon.....	159
LIITE 11. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen samanmielisyyssjakauma (%).....	160
LIITE 12. Taustamuuttujien yhteys asennoitumiseen organisaation sisäiseen liikkuvuuteen, Spearmanin korrelaatiokerroin.....	162
LIITE 13. Taustamuuttujien yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumiseen (summa).....	163
LIITE 14. Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemusten samanmielisyyssjakauma (%)	164
LIITE 15. Taustamuuttujien yhteys työn imuun (summa).....	165
LIITE 16. Taustamuuttujien yhteys työn imun, Kruskal-Wallis testin.....	166
LIITE 17. Taustamuuttujien yhteys työn imuun, Spearmanin korrelaatiokerroin.....	166
LIITE 18. Työn imun yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen.....	166
LIITE 19. Taustamuuttujien yhteys työpaikan vaihdon harkintaan.....	167
LIITE 20. Taustamuuttujien yhteys ammatin vaihdon harkintaan	168

TEKSTISSÄ OLEVAT TAULUKOT

TAULUKKO 1. Hoitajien liikkuvuuden ja työn imun kirjallisuudessa käytetyt hakusanat	8
TAULUKKO 2. Työn imun kolme ulottuvuutta	37
TAULUKKO 3. Työn imun UWES 17-mittarin summamuuttujien sisäinen yhtenäisyys (Hakanen 2009, 21).....	38
TAULUKKO 4. Työn imua mahdollisesti vahvistavat tekijät ja sen mahdollisia myönteisiä seurauksia tutkimusten perusteella.....	47
TAULUKKO 5. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumista ja näkemystä kuvaavien summamuuttujien tunnusluvut ja sisäinen yhtenäisyys	70
TAULUKKO 6. Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksia kuvaavien summamuuttujien tunnusluvut ja sisäinen yhtenäisyys	70
TAULUKKO 7. Työn imua kuvaavien summamuuttujien tunnusluvut ja sisäinen yhtenäisyys.....	70
TAULUKKO 8. Normiarvot työn imun tasolle UWES-17 (n = 8 361) (Hakanen 2009, 41).....	71
TAULUKKO 9. Vastaajien taustatiedot (N = 101)	74
TAULUKKO 10. Vastaajien pysyvät työyksiköt.....	75
TAULUKKO 11. Organisaation sisäinen liikkuvuus organisaation mukaan	76
TAULUKKO 12. Työsuhteen muodon vaihtaminen organisaation ja organisaation sisäisen liikkuvuuden mukaan	77
TAULUKKO 13. Organisaation sisäisen liikkuvuuden useus viimeisen vuoden aikana.....	77

TAULUKKO 14. Liikkuvuuden yhteys näkemykseen liikkumisen tarpeesta	78
TAULUKKO 15. Varahenkilöstössä toimimisen yhteys näkemykseen liikkuvuudesta	78
TAULUKKO 16. Vastaajien taustatietojen yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen, khiin neliötesti	79
TAULUKKO 17. Eri työyksiköissä liikkuvien hoitajien kanta halukkuuteensa liikkua % (n)	81
TAULUKKO 18. Hoitajien organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen osallistumiseen	84
TAULUKKO 19. Taustamuuttujien yhteys organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksiin, Spearmanin korrelaatiokerroin	86
TAULUKKO 20. Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemusten yhteys taustamuuttujiin	86
TAULUKKO 21. Liikkuvuuden kokemusten yhteys haluun liikkua eri työyksiköissä (väittämä)	87
TAULUKKO 22. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen yhteys liikkuvuuden kokemuksiin, Spearmanin korrelaatiokerroin	89
TAULUKKO 23. Työn imun taso n (%)	90
TAULUKKO 24. Työn imun kokemisen useus (%)	90
TAULUKKO 25. Työpaikan ja ammatin vaihdon harkinta % (n)	91
TAULUKKO 26. Työpaikan vaihdon harkinta ja organisaation sisäiseen liikkuvuuteen osallistuminen % (n)	92
TAULUKKO 27. Asennoitumisen organisaation sisäiseen liikkuvuuteen ja työn imun välinen riippuvuus, Spearmanin korrelaatiokerroin	94
TAULUKKO 28. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen yhteys työpaikan vaihdon harkintaan	95
TAULUKKO 29. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen yhteys ammatin vaihdon harkintaan	96
TAULUKKO 30. Liikkuvuuden kokemusten yhteys työn imun kokemuksiin, Spearmanin korrelaatiokerroin	98
TAULUKKO 31. Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemusten yhteys työpaikan vaihdon harkintaan	99
TAULUKKO 32. Työpaikan ja ammatin vaihdon harkinnan yhteys työn imuun, mediaani (ala- ja yläkvartiili)	101
TAULUKKO 33. Työpaikan vaihtoaiheet ja työn imun kokeminen mediaani (ala- ja yläkvartiili)	101
TAULUKKO 34. Ammatin vaihdon harkinta ja työn imun kokeminen mediaani (ala- ja yläkvartiili)	102

TEKSTISSÄ OLEVAT KUVIOT

KUVIO 1. Hoitajien liikkuvuutta koskevan aineiston valinta	10
KUVIO 2. Hoitohenkilöstön työn imua koskevan aineiston valinta	11
KUVIO 3. Liikkuvuuteen liittyvät käsitteet (mukaillen Lumijärvi 1992, Vanhala 1992, Ruoranen ym. 2007)	14
KUVIO 4. Liikkuvuus vapaaehtoisuuden näkökulmasta (mukaillen Lumijärvi 1992, Vanhala 1992) ..	15
KUVIO 5. Tutkimusasetelma	61
KUVIO 6. Mittarin kehittämisen vaiheet	65
KUVIO 7. Työpaikan ja ammatin vaihtoa viimeisen vuoden aikana harkinneet (%) (n = 98)	91
KUVIO 8. Asennoituminen organisaation sisäiseen liikkuvuuteen (summa) ja ammatin vaihdon harkinta viimeisen vuoden aikana	96
KUVIO 9. Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemukset (summa) ja työpaikan vaihdon harkinta viimeisen vuoden aikana	98
KUVIO 10. Työn imu (summa) ja ammatin vaihdon harkinta viimeisen vuoden aikana	102

TEKSTISSÄ KÄYTETYT LYHENTEET JA MÄÄRITELMÄT

Hoitotyön henkilöstön mitoitus	Riittävien tietojen ja taitojen omaavien henkilöiden tuottamat määrällisesti ja laadullisesti asianmukaiset hoitotyön palvelut. Palvelut tuotetaan suurimmalle mahdolliselle potilasmäärälle kustannustehokkaimmalla ja inhimillisesti vaikuttavimmalla tavalla siten, että saavutetaan halutut tavoitteet ja tulokset (Partanen 2002, Pitkäaho 2011)
MBI/ MBI-GS	Maslach Burnout Inventory / Maslach Burnout Inventory - General Survey. Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä, soveltuu työuupumuksen arviointiin työikäisillä (http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/). Mittarista myös muita versioita.
Organisaation sisäinen liikkuvuus	Lyhyellä ajalla sovittu tai määrätty siirtyminen omasta yksiköstä tai kotiosastosta toiseen yksikköön esimerkiksi äkillisten poissaolojen paikkaamiseksi, toisen yksikön korkean kuormitukset tai monipotilastilanteen vuoksi, omassa yksikössä vähän potilaita tai pandemiatilanne, henkilöstöresurssien riittävyyden ja potilashoidon turvaamiseksi sekä työkuormituksen tasaamiseksi. On osa päivittäistä hoitohenkilökuntaresurssien allokointia.
Piilevä vaihtuvuus	Työntekijän aiheet vaihtaa työpaikkaa tai ammattia, osa ulkoista liikkuvuutta. Puhutaan myös vaihtoalttiudesta. (Vanhala 1992)
Työkierto	Etukäteen sovittu vapaaehtoinen ja määräaikainen, tilapäinen siirtyminen toiseen yksikköön, jossa perehdytys on järjestetty, ja josta palataan omaan työyksikköön ja tehtävään (pysyvästi) takaisin. On tavallisesti osa urakehitystä.
Työn imu	Suhteellisen pysyvä, myönteinen tunne- ja motivaatiotila, jossa työntekijä kokee työssään tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista. Työhyvinvoinnin positiiviseen psykologiaan pohjautuva malli. (Hakanen 2009)
The Q12	Alunperin The Gallup Workplace Audit, mittaa omistautumista, uppoutumista, tarmokkuutta ja kollegiaalista ja johtamisen tukea, autonomiaa ja keskeisiä resursseja (Harter 2002)
UWES, UWES-9, UWES-17	The Utrecht Work Engagement Scale, työn imun mittaamiseen kehitetty validi ja reliabili kansainvälinen arviointimenetelmä, suomennotettu. Kehitetty tutkimuskäyttöön myönteisen, affektiivis-motivationalaisen työhyvinvoinnin melko pysyväluonteiseksi oletetun tilan arvioimiseksi, soveltuu myönteisen motivationalaisen työhyvinvoinnin arvioimiseen (http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/).
VeTe/VeTeHH	Valtakunnallinen Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011 –hanke (VeTe), kahdeksan sairaanhoitopiirin yhteinen terveydenhuollon vetovoimaisuutta ja terveyttä edistävä hankekokonaisuus. Yksi neljästä osakokonaisuudesta Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -hanke (VeTeHH). (http://www.vete.fi/)

1 TAUSTA

Suomalainen väestö ikääntyy, sosiaali- ja terveystalvelujen kysyntä kasvaa ja lähivuosina sosiaali- ja terveystalveluialta jää moni eläkkeelle, joten henkilöstötarve on ilmeinen (Tervo-Heikkinen 2008, Laine ym. 2011, STM 2011). Laskelmien mukaan vuoteen 2020 mennessä kuntien terveys- ja sosiaalitöiden henkilöstöstä lähes viidennes siirtyy eläkkeelle vuoden 2012 henkilöstöstä. Esimerkiksi vuonna 2012 15 % sairaanhoitajista oli täyttänyt 55 vuotta ja eläköitymisennusteen mukaan sairaanhoitajista 6,5 prosenttia täyttää 67 vuotta vuoteen 2020 mennessä ja 18 prosenttia vuoteen 2025 mennessä. (Ailasmaa 2013.) Hoitotyö on työvoimavaltainen ala, joka sitoo työvoimaa ja aiheuttaa kuntasektorilla mittavat henkilöstömenot (Tervo-Heikkinen 2008). Kunnallisen terveydenhuollon henkilöstömäärä on kasvanut 2000-luvulla etenkin erikoissairaanhoidossa ja sairaalatalveluissa (Vallimies-Patomäki 2008, STM 2008b, Ailasmaa 2013). Henkilöstövajeita on ilmennyt, sillä työpaikat ja henkilöstön määrä eivät ole kohdanneet ja etenkin syrjäseuduille on ollut vaikeaa saada henkilökuntaa (STM 2008b). Hoitajapulasta puhuttaessa ei välttämättä ole kyse pelkästään vajeesta hoitajan tutkinnon suorittaneista henkilöistä, vaan on vaje hoitajista, jotka haluavat tehdä hoitajan työtä nykypäivän hoitotyön ympäristöissä. Kyse on hoitajien motivaatiosta ja millaisia kannustimia on rekrytoitaessa ja sitouttaessa hoitajia hoitotyöhön sekä houkutellessa heitä palaamaan takaisin hoitotyöhön pariin. (Buchan & Aiken 2008.)

Kilpailu eri alojen ammattikoulutuksessa ja työntekijöiden rekrytoinnissa on lisääntynyt. Jotta hoitajia riittää tulevaisuudessa vastaamaan terveydenhuollon tarpeita, on tarve terveydenhuollon säilyttämiseen vetovoimaisena työpaikkana rekrytoitaessa työntekijöitä ja myös huolehtiessa jo alalla työskentelevien työntekijöiden pysyvyydestä. (Laine ym. 2011, Pitkäaho 2011, Mäkipää ym. 2012.) Haasteena pidetään muun muassa sairaanhoitajien saamista sosiaali- ja terveydenhuollon ydintehtäviin vuodeosastojen kolmivuorotyöhön (Santamäki ym. 2009). Sairaanhoitajien vuorotyön on todettu olevan yhteydessä alhaisempaan hyvinvointiin, korkeampaan psyykkiseen ahdistukseen, matalampaan työkykyyn ja vähäisempää työhön sitoutumiseen (Elovainio ym. 2010). Kolmivuorotyön teon osuus on kasvanut ja Suomen sairaanhoitajaliiton (jatkossa SSL) jäsenkyselyssä (2007) kolmivuorotyötä tekivät tyypillisesti nuorimmat vastaajat (20–29 -vuotiaat) (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007, Tervo-Heikkinen 2008). Nuorilla työntekijöillä on todettu työilmapiiriin olevan tärkein työpaikan valintakriteereistä, joten uusista työntekijöistä kilpailtaessa työhyvinvointi on keskeinen tekijä (Manka ym. 2007). Hyvinvoivassa

työyhteisössä työstä tulee työnantajalle tuloksellista (Manka ym. 2007, STM 2011). Hyvinvoiva työntekijä samaistuu organisaatioonsa, haluaa ponnistella sen hyväksi ja sitoutuu ammattiinsa paremmin kuin työssään huonosti voiva työntekijä (Kanste 2008).

Kansallisesti hoitohenkilökunnan saatavuuden, riittävyyden, pysyvyyden, sitoutumisen ja työhyvinvoinnin turvaaminen on nostettu osaksi terveydenhuollon painopistealueita sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmissa Kaste I (2008–2011) (STM 2008a) ja Kaste II (2012–2015) (STM 2012) sekä hoitotyön kansallisessa toimintaohjelmassa (STM 2009). Kaste I -ohjelman toimenpiteet sisälsivät johtamiskäytäntöjen uudistamista ja työhyvinvoinnin kehittämistä (STM 2008a) ja hoitotyön kansallisen toimintaohjelma paneutui vaikuttavan ja vetovoimaisen terveydenhuollon johtamiseen (STM 2009). Kaste II -ohjelmassa kehitetään ohjelman käytännönläheisyyden parantamiseksi työkaluja muun muassa henkilöstövoimavarojen hallintaan (STM 2012). Terveyspalvelujen toimivuuden ja tuottavuuden takaamisen perusedellytyksiä ovat riittävä, ammattitaitoinen, osaava, työstään innostunut ja työssään viihtyvä henkilöstö (STM 2008a, STM 2009, Suomen sairaanhoitajaliitto 2009, Pitkäaho 2011, STM 2012). Henkilöstön pitää saada aikaan hyviä hoitotuloksia ja hoidon on oltava laadukasta, oikeanlaista, tehokasta ja vaikuttavaa sekä lisäksi annettava oikein (STM 2012). Uusittu terveydenhuoltolaki nosti esille terveydenhuollon henkilöstömäärän ja -rakenteen merkityksen niin palvelujen laadun kuin potilasturvallisuuden varmistamisessa (Terveydenhuoltolaki 2010). Tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden hoitohenkilöstön työympäristön, työhyvinvoinnin, työtyytyväisyyden, alalle sitoutumisen, potilasturvallisuuden, potilastyytyväisyyden ja hoitotulosten välillä niin kansainvälisissä (Lankshear ym. 2005, Kane ym. 2007, Aiken ym. 2011, Needleman ym. 2011) kuin suomalaisissa tutkimuksissa (Kvist 2004, Laine 2005, Tervo-Heikkinen 2008, Pitkäaho 2011, Salin ym. 2011, Hinno 2012). Henkilöstömitoituksella on todettu olevan yhteyttä aikeisiin vaihtaa työpaikkaa ja ammattia, hoitotyön tuloksiin ja potilastuloksiin (Hinno 2012, Tervo-Heikkinen 2008). Henkilöstöresurssien riittämättömyyden on kuvattu alentavan työmoraalia, aiheuttavan moraalisia ristiriitoja, aiheuttavan potentiaalisesti vaarallisia hoitotilanteita, hoidon laatu on voinut kärsiä ja hoitajat ovat yllirasittuneet ja uupuneet (Partanen 2002, Cline ym. 2003, Jones 2004, Wiili-Peltola 2005, Westendorf 2007).

Riittävä henkilöstö on yksi terveydenhuollon toiminnan edellytys ja liiallinen työkuorma voi lisätä työntekijöiden halua jättää työpaikkansa (STM 2008b). Hoitotyön henkilöstön mitoituksella tarkoitetaan määrällisesti ja laadullisesti asianmukaisten hoitotyön palveluiden tuottamista riittävät

tiedot ja taidot omaavalla henkilöstöllä (Partanen 2002, Tervo-Heikkinen 2008, Pitkäaho 2011). Henkilöstömitoituksen perusteena pitää olla tulokset, mitä mitoituksella on saatu aikaan potilas-, henkilöstö- ja organisaatiotasolla (Pitkäaho 2011). Hoitotyön henkilöstömitoituksen oikea määrällinen ja rakenteellinen kohdentaminen vaikuttaa positiivisesti työvoiman pysyvyyteen, hoitaja- ja potilastuloksiin sekä organisaation tuloksiin (Tervo-Heikkinen 2008). Suomessa hoitotyön henkilöstömitoitus on erikoissairaanhoidossa alhainen kansainvälisesti vertailtuna (Tervo-Heikkinen 2008). Esimerkiksi Partanen (2002) väitöstutkimuksessa osastonhoitajien arvioimana työvuoron mitoitus oli riittämätön 51 % työvuoroista, sairaanhoitajien ja perushoitajien arvioimana 46 % työvuoroista ja potilaiden arvioimana 41 % työvuoroista. Useimmiten yhden sairaan- tai perushoitajan lisääminen työvuoroon olisi ollut riittävää tilanteen korjaamiseksi. (Partanen 2002.) Henkilöstömitoituksen ja työmäärän lisäksi voidaan pohtia väärän ja väärin organisoidun työn osuutta väsymyksen ja kiireen aiheuttajana (Vuori & Siltala 2005).

Työn organisoinnilla voidaan vähentää henkilökunnan kuormitusta (Ruoranen ym. 2007, Heikkilä ym. 2011). Hoitohenkilökunnan päivittäisen resursoinnin, työntekijän saamisen työvuoroihin ja päivittäisen työjärjestelyn on todettu vievän hoitotyön esimiehiltä lähes kaiken ajan (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007, Wilson ym. 2011a). Osastonhoitajien työaika menee sijaisten hankkimiseen, vaikka tehtävänä tulisi olla esimerkiksi henkilöstön kehittäminen (Vuori 2005). Hoitohenkilöstöresurssit tulee kohdistaa toimintoihin tarpeen mukaan eli potilaiden hoitoon (Tervo-Heikkinen 2008, Pusa 2007, Heikkilä ym. 2011) ja suunnata henkilöstön osaaminen tarkoituksenmukaisesti (STM 2012). Potilaiden laadukas ja turvallinen hoito pitää pystyä turvaamaan myös äkillisissä henkilöstövajetilanteissa. Yksi hoitohenkilöstöresurssien allokoinnin tehokas ja joustava keino organisaatioissa on organisaation sisäinen liikkuvuus eli lyhyellä ajalla sovittu tai määrätty siirtyminen omasta työyksiköstä toiseen yksikköön henkilöstöresurssien riittävyyden ja potilashoidon turvaamiseksi sekä työkuormituksen tasaamiseksi. (Rudy & Sions 2003, Bard & Purnomo 2005, Ruoranen ym. 2007, Heikkilä ym. 2011.) Hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden on todettu osittain vähentävän osastonhoitajien sijaistyövoiman hankkimiseen käyttämää aikaa. Päivittäisen resurssien allokoinnin nähdään hyödyttävän niin potilaita kuin henkilöstöä ja organisaatiota. Potilaat saavat turvallisempaa ja tasalaatuisempaa hoitoa, hoitohenkilöstön työmäärä pysyy paremmin optimaalisena ja organisaatio säästää sijaisuuksista. (Heikkilä ym. 2011.)

Hoitajien liikkuvuus, myös henkilöstökulujen kustannusten hillitsemisen näkökulmasta, alimiehitetyille tai ruuhkaisille osastoille on ollut viime vuosina ajankohtainen ja keskustelua herättävä aihe (Aamulehti 2013a). Keskustelua käydään siitä, hyötykö vakituinen henkilöstö liikkuvuuden tuomasta laaja-alaisesta osaamisesta ja kyvystä tehdä töitä useammalla kuin yhdellä osastolla, vaikuttaako se työn laatuun ja kärsiikö potilaiden hoidon jatkuvuus liikkuvuudesta (Aamulehti 2013a, Aamulehti 2013b). Hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden näkemyksenä on muun muassa osaamisen laajentaminen ja työkuorman tasaaminen (Ruoraniemi ym. 2007, Heikkilä ym. 2011), mutta jakavatko hoitajat näkemyksen on epäselvää. On esitetty, että jatkuva siirtyminen työpisteestä toiseen ei sitouta pitkäjännitteiseen työhön ja työn koordinointi vaihtuvien henkilöiden myötä on haasteellisempaa. Vastuun kannon koetaan jäävän pitkälti vakihenkilökunnalle, jatkuvasti vaihtuvan henkilökunnan aiheuttavan potilaissa ahdistusta, heikentävän luottamusta ja turvallisuuden tunnetta, samojen asioiden kertomisen aina uudelle henkilölle turhauttavan ja potilasturvallisuuden vaarantuvan. (STM 2008b.)

Henkilökunnan vaihtuvuus kuluttaa organisaation resursseja, joita voitaisiin kohdentaa muihin asioihin kuten organisaation perustehtävään, laadunparannukseen ja henkilökunnan kehittämiseen (Jones 2004, Westendorf 2007). Yhdysvalloissa on vuonna 2004 arvioitu hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden eli organisaatiosta lähdön hinnaksi 44 000 dollarista jopa 145 000 dollariin hoitajaa kohti (Baggot ym. 2005). Hoitajien vaihtuvuus aiheuttaa sekä suoria että epäsuoria kustannuksia ja menetyksiä. Ennen palkkaamista vaihtuvuus aiheuttaa kustannuksia esimerkiksi uusien hoitajien hakiessa toimiin, mahdollisesti palkattavan hoitajan haastatteluprosessista ja pois lähtevästä hoitajasta. Palkkaamisen jälkeen vaihtuvuuden kustannukset muodostuvat uuden hoitajan perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä kustannuksista ajalta kunnes uusi hoitaja saavuttaa kokeneen hoitajan tuottavuuden ja hoitohenkilökunnalta odotetun tason potilashoidossa. Kustannukset eivät ole pelkästään rahallisia, vaan vaihtuvuus aiheuttaa myös menetyksiä inhimillisissä voimavaroissa, organisaation toimintakyvyssä ja jopa potilaissa. (Jones 2004, 2005, 2008.) Tutkimukset ovat osoittaneet hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden ja potilaiden tyytyväisyyden olevan yhteydessä toisiinsa. Vähäisen vaihtuvuuden sekä matalan kuolleisuuden ja lyhemmän sairaalassaoloajan on todettu olevan yhteydessä toisiinsa. Vaihtuvuuden vähentämisen potentiaalisia säästöjä voidaan käyttää esimerkiksi palkankorotuksiin ja koulutusapurahoihin ja siten puolestaan lisätä hoitajien työtyytyväisyyttä ja vähentää hoitajien vaihtuvuutta. (Jones 2004, Westendorf 2007.)

Työelämän vetovoimaa kasvatetaan parantamalla työoloja ja työhyvinvointia (STM 2011). Magneettisairaalamallia (Suomessa käytössä käsitteenä myös *vetovoimainen sairaala* ja *vetovoimainen terveydenhuollon organisaatio*) pidetään yhtenä hyvänä mallina vetovoimaisen terveydenhuollon järjestämiseksi ja henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämiseksi (STM 2009, Suomen sairaanhoitajaliitto 2009, Mäkipää ym. 2012). Yhdysvalloissa 1980-luvun alussa alkunsa saanut magneettisairaalatutkimusten sarja perustui silloiseen hoitajapulaan ja havaintoon siitä, että jotkin sairaalat hoitajapulasta huolimatta onnistuivat rekrytoimaan ja pitämään koulutetut hoitajansa eli vetivät hoitajia puoleensa. Potilaiden hoitotulokset olivat erinomaisia ja hoitajien työtyytyväisyys oli korkealla tasolla. Tutkimukset osoittivat, että magneettisairaaloissa oli alhaisempi potilaiden kuolleisuus kuin muissa ominaisuuksiltaan muutoin vastaavissa sairaaloissa. Muun muassa hoitajien paremman aseman, autonomian ja hallintamahdollisuuksien katsottiin parantavan hoitajien toimimista potilaiden puolesta. (Aiken ym. 1994, Kramer & Schmalenberg 2005, Meretoja & Koponen 2008, Partanen ym. 2008.) Magneettisairaaloissa henkilöstöpolitiikan ja -ohjelmien osalta käytössä ovat luovat ja joustavat henkilöstömitoituksen mallit, jotka tukevat turvallista ja terveellistä työympäristöä. (Wolf ym. 2008, ANCC 2012.) Vetovoimaiset sairaalat ovat merkityksellisiä sen vuoksi, että ne kykenevät kehittämään toimintaansa ja parantamaan tuottavuuttaan ja vaikuttavuuttaan. Vetovoimaisten organisaatioiden katsotaan pystyvän vastaamaan tämän päivän työelämän haasteisiin kuten kilpailuun nuorista ja osaavista tekijöistä sekä ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamisen tukemiseen. (Meretoja & Koponen 2008, Mäkipää ym. 2012.)

Hoitotyön johtajilla on Aikenin ym. (2008) mukaan kolme keinoa parantaa hoitajien pysyvyyttä ja potilaiden hoitotuloksia: parantaa sairaanhoitajien henkilöstömitoitusta, lisätä koulutetumman henkilökunnan määrää ja parantaa hoitotyön toimintaympäristöä. Tämänhetkinen vetovoimaisin hoitotyön toimintaympäristö katsotaan olevan magneettisairaaloilla. (Aiken ym. 2008, Kelly ym. 2011, Hotus 2012.) Magneettisairaala-nimitys edellyttää organisaatiolta vahvaa sitoutumista erinomaisen toimintakulttuurin vaalimiseen, resurssien huolellista kohdentamista sekä potilashoitoa ja ammatillista kehitystä tukevien järjestelmien aktiivista integrointia ja ylläpitämistä. Magneettisairaalamallia pidetään sovellettavissa olevana suomalaisen terveydenhuollon toimintaympäristöön. (Hotus 2012.) Pelkästään muutamien magneettisairaalan piirteiden vahvistamisen organisaatiossa katsotaan parantavan hoitaja- ja potilastuloksia (Aiken ym. 2008). Vetovoimaisessa terveydenhuollossa yksi keskeinen tekijä henkilökunnan saatavuuden ja pysyvyyden varmistamisessa on työhyvinvoinnista huolehtiminen. (STM 2012, Suomen sairaanhoitajaliitto 2009, STM 2009, Kanste 2008.)

Hoitajien organisaation sisäistä liikkuvuutta hoitotyössä on tutkittu vähän. Etenkin suomalaista tutkimusta on vähän siitä, millainen yhteys on hoitajien organisaation sisäisellä liikkuvuudella heidän työhyvinvointiinsa ja harkintaan vaihtaa työpaikkaa ja ammattia. Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata erikoissairaanhoidon hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden yhteyttä työhyvinvointiin sekä työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaan. Työn tarkoituksena on kuvata hoitajien organisaation sisäiseen liikkuvuuteen liittyvää asennoitumista ja työhyvinvointiin ja työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaan liittyviä tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitajien organisaation sisäisestä liikkuvuudesta erikoissairaanhoidossa ja tuottaa tietoa hoitajien työhyvinvoinnista ja niihin yhteydessä olevista tekijöistä.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja toteutus

Tutkielman teoreettisessa osuudessa käytetty hoitajien liikkuvuuden ja työn imun kirjallisuus perustuu kansainvälisistä ja suomalaisista tietokannoista tehtyihin hakuihin. Kansainvälisistä tietokannoista kirjallisuushaut tehtiin MEDLINE (Ovid) ja CINAHL (EBSCO) sekä työn imun osalta lisäksi PsycINFO (Ovid) tietokannoista. Liikkuvuuteen ja työn imuun liittyviä hakuja tehtiin suomalaisista Arto, Medic ja Linda (myöhemmin Melinda) tietokannoista. Tutkimustiedon hakemisessa Suomen Sairaanhoidtajaliitto suosittelee systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettäväksi Cochrane-kirjaston, CINAHL:n, MEDLINE:n ja Medic:in tietokantoja (Suomen sairaanhoidtajaliitto 2004). Hakuja täydennettiin manuaalisilla hauilla läpikäyden Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehtien sisällysluettelot vuosilta 2000–2012 ja käymällä läpi löytyneiden artikkeleiden lähdeluettelot. Hakusanoina ja niiden yhdistelminä käytettiin kontrolloituja termejä eli MeSH-termejä (Medical Subjects Headings) (The U.S. National Library of Medicine 2012), Yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA 2012) ja Hoitotyön asiasanaston (Hoidokki-sanakirjasto 2012) termejä hyödyntäen eri tietokantojen hakusanaindeksejä sekä vapaasanoja ja synonyymeja eri yhdistelminä. Lisäksi käytettiin informaation apua hakustrategian tekemisessä. (Khan ym. 2003, Kääriäinen & Lahtinen 2006, Autti-Rämö & Grahn 2007, Pudas-Tähkä & Axelin 2007, Tähtinen 2007.)

Alustavien hakujen perusteella hoitajien organisaation sisäiseen liikkuvuuteen liittyvän terminologian ja termien käytön todettiin olevan hyvin kirjavaa, joten hakusanoissa päädyttiin käyttämään laajasti muun muassa eri työsuhdemuotoja kuvaavia termejä (taulukko 1). Työn imuun liittyvä terminologia rajattiin alustavien hakujen perusteella engagement-käsitteeseen, sillä lähikäsitteet kuten osallisuus (involvement) ja sitoutuminen (commitment) tuottivat erittäin runsaasti osumia, mutta niiden osuvuus oli huono (taulukko 1). Myös Simpsonin (2009a) työn imua koskeva kirjallisuuskatsaus tuki tehtyä ratkaisua. Haut suoritettiin Tampereen yliopiston Nelli-portaalista tietokannoittain. Haut tehtiin keväällä tammi-maaliskuussa 2012 ja täydennyshaku tammikuussa 2013.

TAULUKKO 1. Hoitajien liikkuvuuden ja työn imun kirjallisuudessa käytetyt hakusanat

Hakusanat		
Tietokanta	Liikkuvuus	Työn imu
CINAHL	Nurses or Nursing Staff, Hospital or Staff Nurses AND float*, rotation*, flex*, fluctua*, temporary, resource, bank, casual, casual pool*, resource pool*, float pool*, resource nurs*, substitute staff, stat nurs*, bank nurs*, resource team, temporary nurs*, job enrichment, job enlargement, job enhancement, job mobility, staff mobility, Personnel Staffing and Scheduling	Nurses or Nursing Staff, Hospital or Staff Nurses and work engagement or job engagement or employee engagement or personal engagement or engagement or engagement/burnout or UWES or Utrecht Work Engagement Scale
MEDLINE	Nurses or Nursing Staff AND float* or "float pool* or fluctuat* or fluctual* or rotatio* or flex*.mp. or temporary or temporary nurse* or temporary staff* or temporary job contract* or casual or casual pool* or casual staff* or substitute staff* or supplementary staff* or supplemental staff* or substitute worker* or resource nurse* or resource team* or resource staff* or bank nurse* or bank nursing or stat nurse* or agency nurse* or swap or swop or job mobility or staff mobility or job enlargement" or job enrichment or job enhancement or job design or nurse* scheduling or short-term nurse scheduling or itinerate worker* or daily nurse* staff* or vacant shift* or open-shift or Personnel Staffing and Scheduling	work engagement or job engagement or employee engagement or personal engagement or Utrecht Work Engagement Scale or UWES and Nurses or Nursing Staff or Nursing
PsycINFO		work engagement or job engagement or employee engagement or personal engagement or engagement or Utrecht Work Engagement Scale or UWES and nurses or public health service nurses or nursing or nursing staff or staff nurses
Medic	hoita* or sairaanhoita* or henkilö* or hoito* or sairaa* or terveydenh* or nurs* or "nursing staff" or nurse staffing or staff* or personnel* or hospital* AND float* or flex* or rotatio* or fluctual* or mobil* or temporary* or casual* or stat or resource* or "float pool" or "casual pool" or "float pools" or "casual pools" or "resource team" or "resource teams" or sijai* or määräaik* or varahenkilö* or vuokrahoita* or pätkät* or työvuorosij* or scheduling	Job or work or employee or personal and engagement Työ* and imu* UWES or Utrecht Work Engagement Scale

(jatkuu)

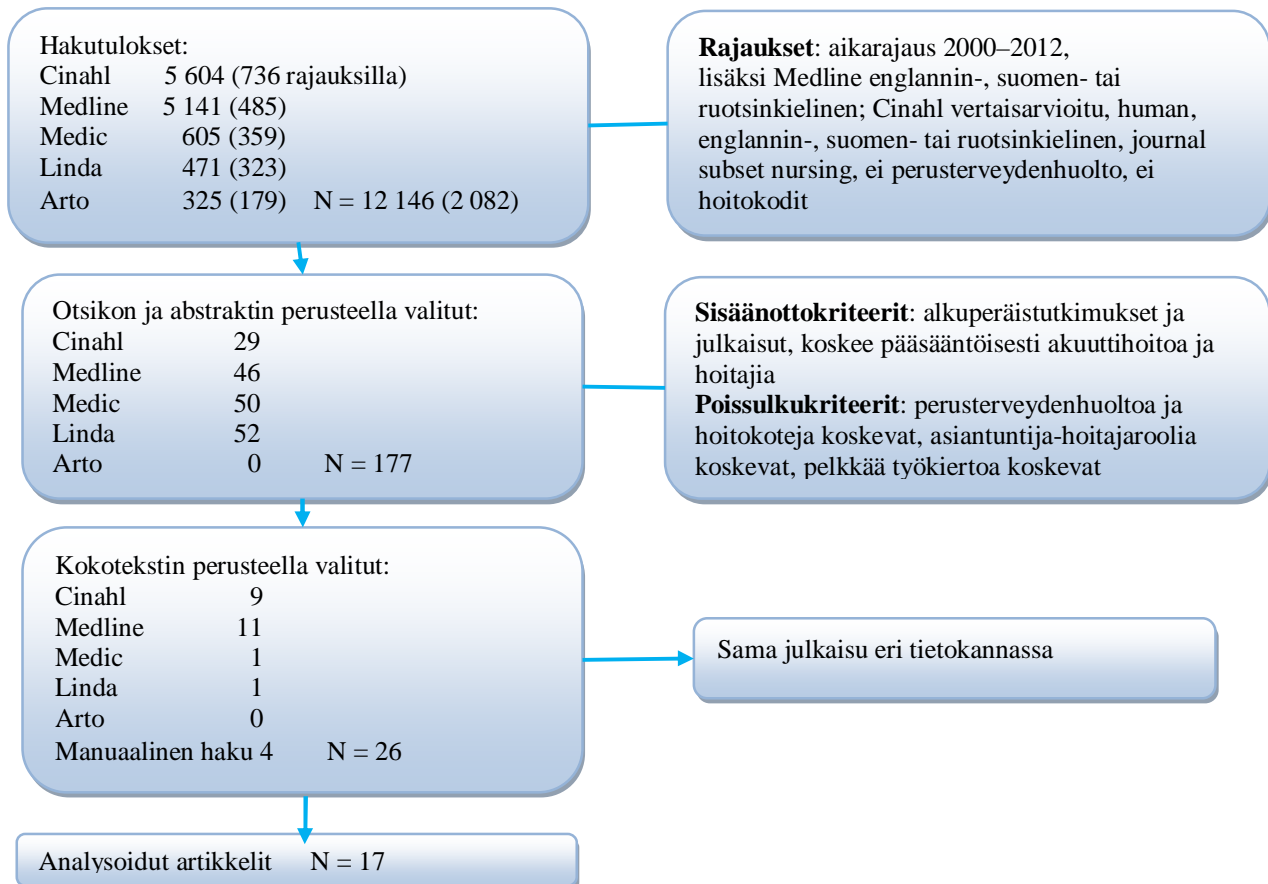
TAULUKKO 1. (jatkuu)

Tietokanta	Hakusanat	
	Liikkuvuus	Työn imu
Linda / Melinda	hoita? or sairaanhoita? or hoitohenkilö? or terveydenh? or nurs? or nursing staff or nurse staffing AND float? or flex? or rotatio? or fluctual? or mobil? or temporary? or casual? or stat or resource? or "float pool" or casual pool or float pools or casual pools or resource team or resource teams or sijai? or määräaik? or varahenkilö? or vuokrahoita? or pätkät? or työvuorosij? or scheduling	Work or job or personal or employee and engagement Työ? and imu? UWES or Utrecht Work Engagement Scale
Arto	float? or flex? or rotatio? or fluctual? or mobility or temporary or casual or stat or resource or scheduling or float pool or float pools or casual pool or casual pools or recourse team or resource teams or sijai? or määräik? or varahenkilö? or vuokrahoita? or pätkät? or työvuorosij? AND hoitaja or sairaanhoita? hoitohenkilö? or terveydenh? OR nurs? or nursing staff or nurse staffing	employee or job or work or personal and engagement Työ? and imu? UWES or Utrecht Work Engagement Scale

Kuvioissa 1 ja 2 on kuvattu hoitajien liikkuvuutta ja työn imua koskevien kirjallisuushakujen strategiat. Haut rajattiin vuosiin 2000–2012 tieteellisiin artikkeleihin ja aihealuetta käsittelevään kirjallisuuteen, sekä vertaisarvioituihin (peer reviewed) julkaisuihin. Ensimmäisessä vaiheessa valittiin molempien otsikon ja abstraktin (ei saatavissa suomalaisissa tietokannoissa) perusteella tutkimuskysymyksiä ja sisäänottokriteerejä vastaavat kokoartikkelit tarkempaa läpikäyntiä varten (Khan ym. 2003, Tähtinen 2007, Stolt & Routasalo 2007, Pudas-Tähkä & Axelin 2007, Autti-Rämö & Grahm 2007, Kääriäinen & Lahtinen 2006). **Sisäänottokriteereinä** olivat alkuperäistutkimukset, kirjallisuuskatsaukset, väitöskirjat ja tutkielmat. Julkaisujen tuli rajauksen mukaan keskittyä pääsääntöisesti sairaaloissa työskenteleviin hoitajiin. Julkaisuissa on myös muita ammattiryhmiä ja muissa kuin sairaalaorganisaatioissa työskenteleviä.

Teoriaosaan valikoitui hoitajien liikkuvuuteen liittyvää 16 kansainvälistä artikkelia ja yksi suomalainen tutkielma (kuvio 1). Artikkeleista kuudessa oli kuvattu liikkuvuuden yhteyttä potilaiden hoitotuloksiin (Robert ym. 2000, Alonso-Echanove ym. 2003, Prot ym. 2005, Aiken ym. 2007, Bae ym. 2010), kuudessa liikkuvuuden yhteyttä hoitajatuloksiin (Aiken ym. 2007, Kotzer & Arellana 2008, Wieck ym. 2009, Bae ym. 2010, Unruh & Nooney 2011, Klaus ym. 2012), yksi koski henkilöstöresursointia

(Kirchhoff & Dahl 2006), yksi kuvasi sijaistehtäviin vakinaistettujen hoitajien kokemuksia (Pakola 2008), yksi kuvasi liikkuvan ja ei-liikkuvan hoitajan persoonallisuuspiirteiden eroja (Linzer ym. 2011) ja yksi liikkuvien ja ei-liikkuvien hoitajien työkuormituksen eroja (Larson ym. 2012). Yksi tutkimus koski uusien hoitajien liikkuvuuteen tarkoitetun perehdytys- ja koulutusohjelman arviointia (Crimlisk ym. 2002). Liitteessä 1 on kuvattu käytetty kirjallisuus ja keskeiset tulokset hoitajien liikkuvuuden näkökulmasta.

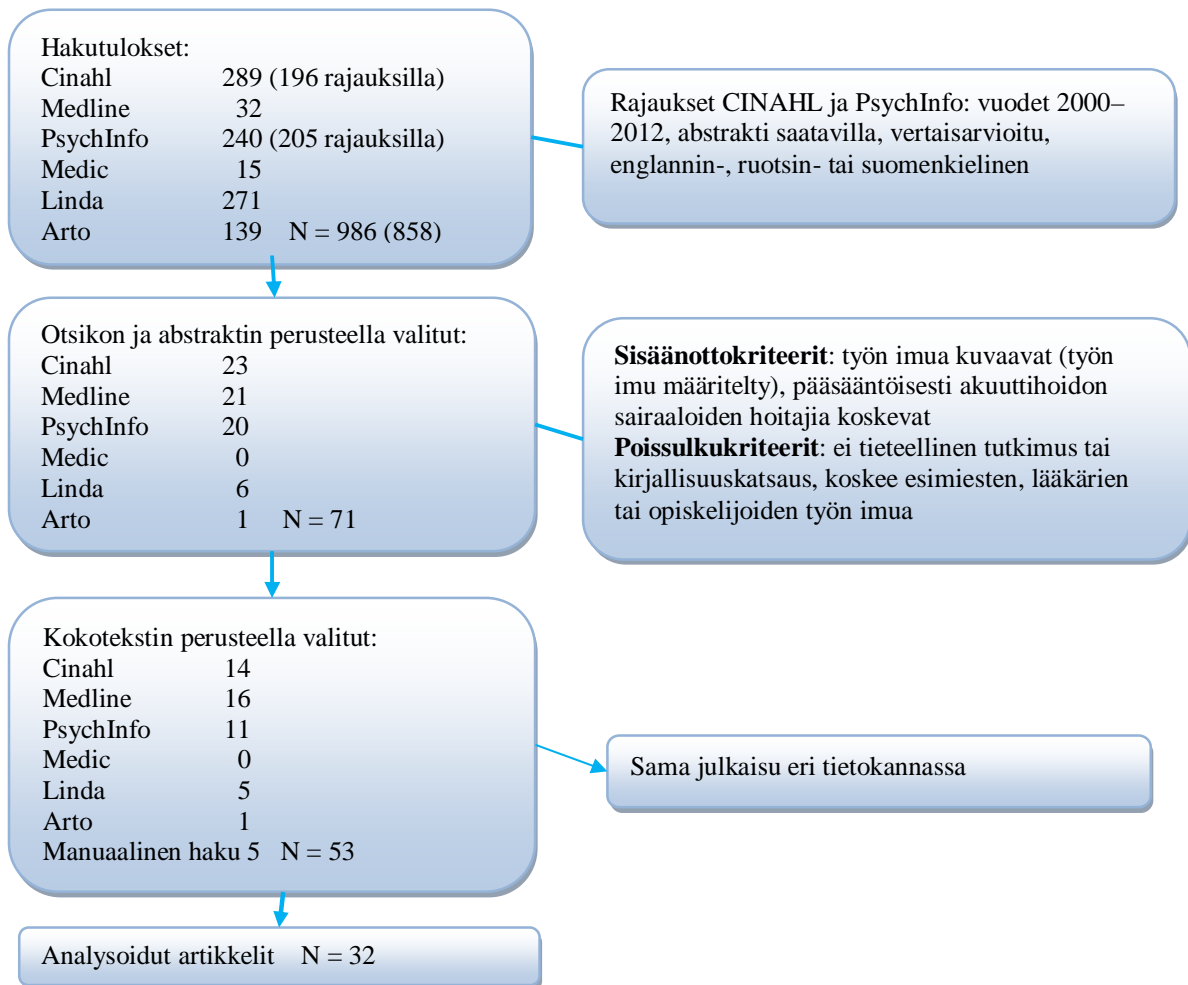


KUVIO 1. Hoitajien liikkuvuutta koskevan aineiston valinta

Koska hoitajien organisaation sisäisestä liikkuvuudesta oli vähän tutkimustietoa, niin kattavamman kuvan saamiseksi ilmiöstä kirjallisuuskatsaukseen ja mittarin laadintaan otettiin lisäksi mukaan kaksi suomalaista hankeraporttia, toinen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja toinen VeTeHH-hankkeen (Ruoranen ym. 2007, Heikkilä ym. 2012), kolme liikkuvuuden strategioita ja liikkuvuusohjelmia kuvaavaa artikkelia (Good & Bishop 2011, Lugo & Peck 2008, Boswell ym. 2008), yksi organisaation sisäistä liikkuvuutta kuvaava kirjallisuuteen ja kokemuksiin pohjautuva artikkeli (Kane-Urrabazo 2004)

ja viisi organisaation sisäiseen liikkuvuuteen laadittujen ohjeiden (guideline, guide) kuvausta (Rudy & Sions 2003, Leon & Pase 2004, Crowell-Grimme & Garner 2007, Cita 2010, Roach ym. 2011). Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa (ei mukana mittarissa) on mukana kaksi suomalaisessa ammattijulkaisussa julkaistua kuvausta liikkuvan sisäisen sijaisen toiminnasta (Taivassalo 2010, Schildt 2013). Näiden artikkelien näytön aste on heikko.

Teoriaosaan valikoitui hoitajien työn imuun liittyvää 23 kansainvälistä ja yhdeksän suomalaisesta artikkelia (kuvio 2). Suurin osa tutkimuksista oli tehty lomakekyselyinä ja mittareina käytetty The Utrecht Engagement Scale eli UWES-mittarin eri versiota tai mittarin yksittäisiä osioita. Artikkeleissa oli myös käytetty muita työn imun käsitteen mukaisia mittareita kuten MBI:tä ja Khanin teorian mukaista käsitettä. Liitteissä 2 ja 3 on kuvattu käytetty kansainvälinen ja suomalainen kirjallisuus ja niiden keskeiset tulokset hoitajien työn imun näkökulmasta.



KUVIO 2. Hoitohenkilöstön työn imua koskevan aineiston valinta

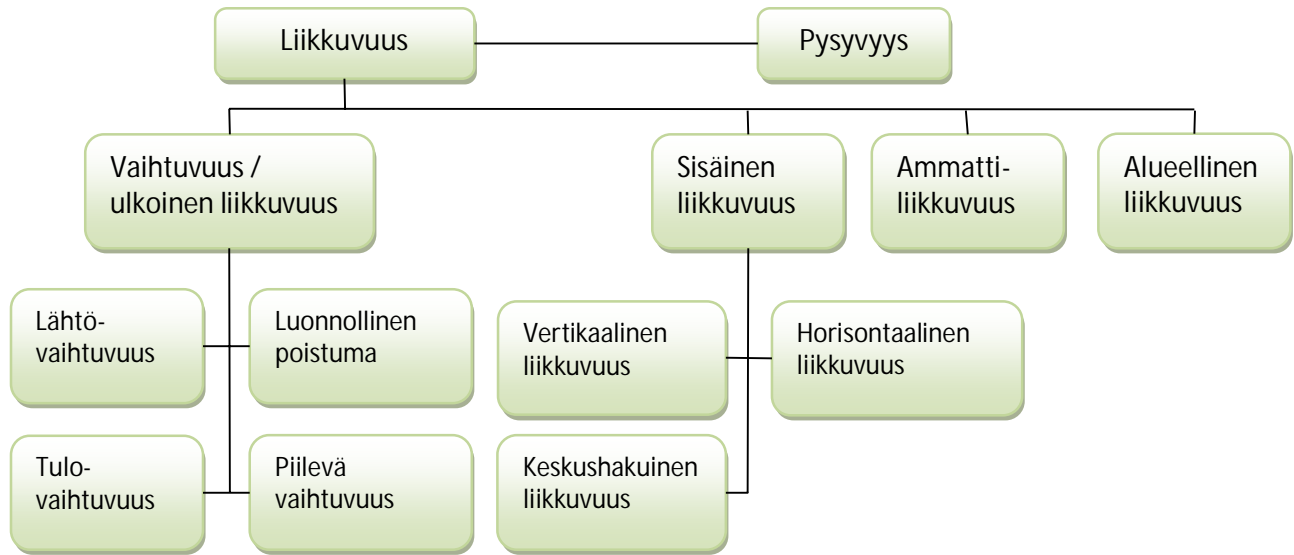
2.2 Liikkuvuus käsitteenä

Liikkuvuuden käsitteistössä puhutaan liikkuvuudesta ja vaihtuvuudesta. Liikkuvuus määritellään yläkäsitteeksi, jolla tarkoitetaan työelämässä tapahtuvia kaiken tyyppisiä siirtymiä (Lumijärvi 1992, Vanhala 1992). Liikkuvuus-käsitteellä viitataan siirtymien lisäksi liikkuvuusasteeseen eli siirtymien määrään sekä siirtymien useuteen (Lumijärvi 1992). Vaihtuvuus määritellään liikkuvuutta suppeammaksi erityiseksi liikkuvuuden muodoksi viitaten liikkuvuuteen systeemin (organisaation) rajojen yli (Lumijärvi 1992, Vanhala 1992). Käsitteiden vaihtuvuus ja liikkuvuus käyttö ei ole yksiselitteistä, esimerkiksi vaihtuvuudella tai ulkoisella liikkuvuudella tarkoitetaan organisaatioiden välistä liikkuvuutta ja sisäisellä vaihtuvuudella tai sisäisellä liikkuvuudella yhden organisaation sisällä tapahtuvaa liikkuvuutta (Ruoranen ym. 2007).

Liikkuvuus (mobilitet, rörlighet, mobility, movement) määritellään henkilöiden liikkuvuuden näkökulmasta ammatilliseksi, kansainväliseksi, sosiaalseksi ja työvoiman liikkuvuudeksi (Vanhala 1992, MOT 2012, YSA 2012) sekä alueelliseksi liikkuvuudeksi (Vanhala 1992). Lisäksi puhutaan vaihtuvuudesta ja sisäisestä liikkuvuudesta (Vanhala 1992). Liikkuvuuskäsitteistö on osittain päällekkäistä ja käsitteet ovat osittain toisensa rinnakkaiskäsitteitä. **Ammatillisen liikkuvuuden** rinnakkaistermejä ovat ammatinvaihto, ammattitausta, sosiaalinen liikkuvuus, työhönsijoittuminen, työura, työvoiman liikkuvuus, työvoiman vaihtuvuus ja urakehitys (YSA 2012). Ammatin vaihdosta voidaan käyttää myös termiä uraliikkuvuus, tosin käsite ei ole vakiintunut. Uraliikkuvuudella viitataan myös hierarkiassa tapahtuvaan alenemiseen tai etenemiseen eli ylennyksiin. Urakehityksellä voidaan tarkoittaa osaamisen laajentamista tai osaamisen syventämistä kapealla alueella tai molempia. (Lumijärvi 1992, Ruoranen ym. 2007.) **Kansainvälistä liikkuvuutta** suppeammaksi termiksi määritellään vapaa liikkuvuus. **Sosiaalisen liikkuvuuden** rinnakkaistermejä ovat ammatillinen liikkuvuus, koulutustaso, sosiaalinen kerrostuneisuus, sosiaalinen nousu ja yhteiskuntaluokat. Sosiaalisessa liikkuvuudessa liikutaan yli sosiaaliluokkien ja -kerroksien. **Työvoiman liikkuvuuden** rinnakkaistermejä ovat aivovienti, ammatillinen liikkuvuus, muuttoliike ja työvoiman vaihtuvuus. **Alueellinen eli maantieteellinen liikkuvuus** pitää sisällään työntekijän siirtymisen työskentelemään toiselle paikkakunnalle. Alueellinen liikkuvuus voi olla muuttoliikkuvuutta tai työmatkaliikkuvuutta, jolloin työntekijä pysyvästi muuttaa asuinpaikka tai työ tehdään eri paikkakunnalla. (Lumijärvi 1992, Ruoranen ym. 2007, YSA 2012.) Työpaikan ja asuinpaikan välistä liikkuvuutta kutsutaan myös pendelöinniksi (Nivalainen 2006).

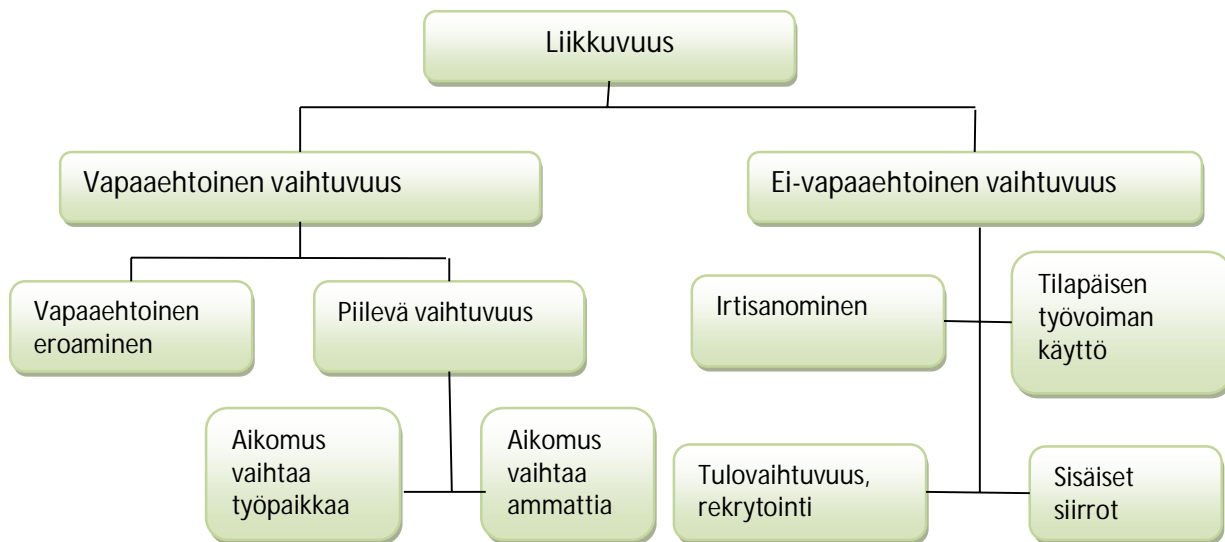
Työvoiman liikkuvuudessa kyse on työntekijän **vaihtuvuudesta** (omsättning, personnel turnover) ja **pysyvyydestä** (beständighet, retention), joita voidaan pitää myös rinnakkaiskäsitteinä (YSA 2012, The U.S. National Library of Medicine 2012, MOT 2012). Vaihtuvuus voi olla **lähtövaihtuvuutta** (lähtöliikkuvuutta), jolloin on kyseessä työntekijän vapaaehtoinen eroaminen tai erottaminen, **tulovaihtuvuutta** (tuloliikkuvuutta), jolloin on kyseessä uusien työntekijöiden rekrytointi, **luonnollista poistumaa**, jolloin on kyseessä lähinnä työntekijän eläkkeelle jääminen tai kuolema ja **piilevää vaihtuvuutta**, jolloin kyseessä on työntekijän työpaikan vaihtolttius tai -halukkuus (Vanhala 1992, Lumijärvi 1992). Ulkoinen vaihtuvuus määritellään tavallisesti alkaneiden ja päättäneiden työsuhteiden perusteella (Lumijärvi 1992, Tervo-Heikkinen 2008, Pitkäaho ym. 2008, Pitkäaho 2011, VeTe 2011b). **Sisäinen vaihtuvuus** tai liikkuvuus voidaan määritellä yhden organisaation sisällä tapahtuvaksi liikkuvuudeksi eri yksiköiden välillä. Ruoranen ym. (2007) määrittivät erikoissairaanhoidon organisaation kehittämishankkeessa **henkilöstön sisäisen liikkuvuuden** henkilön siirtymiseksi työtehtävässä, työyksiköiden (kustannuspaikkojen, vastuuyksiköiden ja -alueiden) välillä tai erikoisalan tai toiminnon välillä. Sisäiseen vaihtuvuuteen määritellään lisäksi kuuluvan esimerkiksi työkierron ja muista syistä tapahtuvan työyksikön vaihdon sekä organisaation sisällä tapahtuvan ylentämisen ja uralla etenemisen. (Lumijärvi 1992, Ruoranen ym. 2007, VeTe 2011b.) **Henkilöstön pysyvyyden** laadullisina mittareina käytetään usein motivaatiota, sitoutumista ammattiin tai työpaikkaan sekä työtyytyväisyyttä (Andrews & Dziegielewski 2005, Kanste 2005).

Liikkuvuus voi olla päivittäistä, periodittaista tai muutaman kerran urakehityksen kuluessa tapahtuvaa. Liikkuvuus voidaan jaotella myös tapahtuvaksi vertikaalisesti, horisontaalisesti, keskushakuisesti tai alueellisesti. **Vertikaalisessa liikkuvuudessa** siirrytään organisaation tasolta toiselle pystysuunnassa eli hierarkiassa ylöspäin ja **horisontaalisessa liikkuvuudessa** siirrytään samantasoisesta tehtävästä toiseen. **Keskushakuisessa liikkuvuudessa** työntekijä hakeutuu lähemmäksi tai kauemmaksi organisaation valtakeskuksesta. (Ruoranen ym. 2007.) Kuviossa 3 on esitettyä yhteenveto liikkuvuuteen liittyvistä käsitteistä.



KUVIO 3. Liikkuvuuteen liittyvät käsitteet (mukaillen Lumijärvi 1992, Vanhala 1992, Ruoranen ym. 2007)

Liikkuvuus voidaan määritellä myös vapaaehtoiseen ja ei-vapaaehtoiseen vaihtuvuuteen (kuvio 4). Vapaaehtoinen vaihtuvuus on työntekijän omasta aloitteesta (oma päätös tai oma tahto) tapahtuvaa, kuten työntekijän irtisanoutuminen tai opiskelemaan siirtyminen. Piilevää vaihtuvuutta eli vaihtoalttiutta voidaan pitää osana vapaaehtoista vaihtuvuutta. Vaihtoalttius sisältää aikomukset vaihtaa työpaikkaa tai ammattia. Ei-vapaaehtoisella vaihtuvuudella tarkoitetaan työnantajan aloitteesta tapahtuvaa liikkuvuutta. Se pitää sisällään irtisanomiset, sisäiset siirrot ja tilapäistyövoiman käytön. Määräaikaisia työsuhteita voidaan pitää sekä vapaaehtoisina (työntekijä omasta tahdostaan) että ei-vapaaehtoisina (esimerkiksi ei ole tarjolla vakituista työtä). Suurin osa vaihtuvuudesta on yleensä vapaaehtoista. Usein vaihtuvuustutkimuksissa lähtökohtana on ollut lähtövaihtuvuus ja tutkimuksen kohteena ovat olleet vapaaehtoisesti lähteneet. (Vanhala 1992, Lumijärvi 1992.)



KUVIO 4. Liikkuvuus vapaaehtoisuuden näkökulmasta (mukaiillen Lumijärvi 1992, Vanhala 1992)

Liikkuvuuden ja vaihtuvuuden sisällöllinen määrittely ei ole yksiselitteistä. Henkilöstön vaihtuvuus voidaan määritellä esimerkiksi päättäneiden ja alkaneiden työsuhteiden tai palvelujaksojen ja työntekijöiden lukumäärän suhteen (Ruoranen ym. 2007, Pitkäaho 2011). Tervo-Heikkisen (2008) väitöskirjassa ulkoisen vaihtuvuuden tunnusluku piti sisällään muun muassa ketjutetut määräaika-aset sijaisuudet. Tällöin sama henkilö teki useamman henkilön perättäistä sijaisuutta, mutta vaihtuvuus-tunnuslukuun kukin sijaisuus kirjautui uutena. (Tervo-Heikkinen 2008.) VeTeHH-hankkeessa määriteltäessä yhtenäisiä kansallisia tunnuslukuja sisäisessä vaihtuvuudessa ei otettu huomioon varahenkilöstön käytön vaihtelua yksiköissä, koska varahenkilöstön työsopimukset tehtiin erilliseen varahenkilöstöön eikä yksiköihin. Sisäisessä vaihtuvuudessa ei välttämättä näkynyt myöskään organisaation työvoimapalvelun henkilöstön työskentelyä yksiköissä. Ulkoinen vaihtuvuus oli sisällöllisesti erilainen eri organisaatioissa. Ulkoisessa vaihtuvuudessa huomioitiin lyhytaikaisten sijaisten käyttö, toisaalta eräässä organisaatiossa ei huomioitu yksityisten henkilöstövuokrausyritysten hoitotyöntekijöiden tekemää työtä. Vaihtuvuudessa saattoi olla mukana saman henkilön eri työsopimukset, vaikka työsuhte jatkui samassa yksikössä. Määrittelyn haasteista huolimatta sisäinen ja ulkoinen vaihtuvuus on valittu osaksi hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallintaa kuvaavia tunnuslukuja, joten niitä voidaan pitää olennaisina mittareina. (Pitkäaho 2011, VeTe 2011a, VeTe 2011b, VeTe 2011c.)

Henkilöstön liikkuvuutta edistäviä työnmuotoilun menetelmiä ovat muun muassa työkierto, työn rikastaminen ja työn laajentaminen. **Työn laajentamisessa** (työnkuvan laajentaminen) työntekijä saa vastuulleen useampia samaan prosessiin liittyviä työvaiheita. Työn laajentuessa työ monipuolistuu horisontaalisesti. (Ruoranen ym. 2007.) **Työn rikastamisen** edellytyksiä ovat työntekijän mahdollisuus käyttää työssään monipuolisesti erilaisia kykyjään ja taitojaan, työtehtävät ovat kokonaisuuksia, jotka työntekijä tekee alusta loppuun, ja työ on merkityksellistä ja vaikuttaa myönteisellä tavalla muiden ihmisten elämään joko työpaikalla tai ympäröivässä maailmassa (Kivimäki ym. 1994). Työn rikastaminen lisää työn vaativuutta vertikaalisesti (Ruoranen ym. 2007). Työn rikastamista on tutkimuksissa edustanut esimerkiksi yksilövastuinen hoitotyö ja sen vastakohtaa tehtäväkeskeinen eli funktionaalinen hoitotyö (Kivimäki ym. 1994). **Työkierron** (arbetsrotation, job rotation, secondment) rinnakkaisterminä pidetään osaamisen siirtoa (Asikainen & Utriainen 2008, Hoidokki-sanakirjasto 2012, YSA 2012). Työkierrosta on käytetty myös muita nimityksiä kuten henkilökierto, henkilöstökierto, tehtäväkierto ja tehtävänvaihto (Aho 1991, Hernesniemi ym. 1995, YSA 2012). Työkierrossa henkilö siirtyy suunnitellusti määrääjäksi ja sovitussa järjestyksessä tehtävästä toiseen tai toiseen yksikköön tai organisaatioon työskentelemään ja oppimaan. Henkilö palaa kierron lopussa ensimmäiseen työtehtäväänsä tai yksikköönsä. Kiertoon sisältyvät tehtävät voivat olla hierarkkisesti samantasoisia tai eritasoisia. (Hernesniemi ym. 1995, Ruoranen ym. 2007, Asikainen & Utriainen 2008.) Tehtävien vaihtoväli voi olla niiden laadusta riippuen muutamista tunteista muutamiin kuukausiin (Ruoranen ym. 2007), toisaalta 1-2 kuukauden jakso voidaan tulkita pelkäksi tutustumiseksi ja useamman vuoden kestoinen työkierto puolestaan toiseen työhön siirtymiseksi (Hernesniemi ym. 1995). Työkiertoa pidetään ensisijaisesti henkilöstön kehittämisen keinona ja se perustuu oppivan organisaation käsitteeseen. Työkierron tavoitteena on mahdollistaa työntekijän ammatillinen kasvu (osaamisen kehittäminen), kehittää muutosvalmiutta, parantaa työmotivaatiota ja tukea työhyvinvointia. Työkiertoa käytetään osana jokapäiväistä toimintaa ja urakehitystä, uuden työntekijän perehdyttämiskeinona ja palkkaperusteena. (Hernesniemi ym. 1995, Blixt 2005, Asikainen & Utriainen 2008.) Työkiertoa pidetään sellaisena henkilöstön kehittämiskeinona, joka mahdollistaa henkilöstön nopean kohdentamisen tarpeen mukaan (Ruoranen ym. 2007, Asikainen & Utriainen 2008).

2.3 Liikkuvuus hoitotyössä

2.3.1 Organisaation sisäisen liikkuvuuden perusta

Riittämättömän henkilökunnan, alhaisen henkilöstömitoituksen ja kiireen on todettu estävän hoidon laadun toteutumista niin potilaiden (Partanen 2002, Kvist ym. 2006), hoitohenkilökunnan (Aiken ym. 2002a, Kvist ym. 2006), lääkäreiden kuin johtajien arvioimana (Kvist ym. 2006). Hoitajien riittämättömäksi arvioiman työvuoron henkilöstömitoituksen on todettu laskevan hoitotyön kokonaislaatua keskimäärin 17 % (Partanen 2002). Potilaiden lisäämisen hoitajaa kohden työvuorossa on todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen sairaalakuolleisuuteen (Aiken ym. 2002b, Kane ym. 2007, Aiken ym. 2008) ja hoitajien kokemaan työn kontrollin huononemiseen (Tervo-Heikkinen ym. 2009). Jos sairaanhoitajamiehitys on kahdeksan tuntia tai kauemmin alle määritellyn tavoitetason potilaiden tarvitsemaan hoitoon verrattuna, potilaiden kuolleisuusriskin on todettu kasvavan kahdella prosentilla jokaista alimiehitettyä työvuoroa kohti (Needleman ym. 2011). Liian vähäisen henkilökunnan, paljon hoitoa vaativien potilaiden korkean määrän ja kiireen on todettu lisäävän hoitovirheitä- ja poikkeamia (Koivunen ym. 2007, Tervo-Heikkinen 2008, Tervo-Heikkinen ym. 2008c). Suomalaisessa erikoissairaanhoidossa RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmää käyttäen on todettu, että hoitoisuudella mitaten kolmasosasta yli puoleen (62 %) hoitopäivistä on ollut yli optimaalisen tason viitaten hoitajien liialliseen työmäärään (Pusa 2007, Fagerström & Rauhala 2007, Fagerström 2009). Partanen (2002) väitöskirjatutkimuksessa pidettiin yleisimpinä syinä työvuoron henkilöstömäärän riittämättömyyteen potilaiden normaalia suurempaa hoitotyön tarvetta, suurempaa potilasmäärää ja työvuoroon liian pieneksi suunniteltua henkilökuntaa. Tilanteen korjaamiseksi olisi yleensä riittänyt yhden sairaan- tai perushoitajan lisääminen työvuoroon. (Partanen 2002.)

Organisaation sisäisen liikkuvuuden sopimusoikeudellinen mahdollistaja on se, että hoitajat tyypillisesti palkataan koko organisaation tai yrityksen työntekijöiksi, eikä pelkästään yhden osaston tai yksikön työntekijöiksi (Ruoranen ym. 2007, Kane-Urrabazo 2006, Dziuba-Ellis 2006). Työsopimus voi koskea myös selkeästi organisaation sisäistä liikkuvuutta edellyttävää työnkuvaa, kuten sisäisen sijaisen toimi (Pakola 2008). Perinteisesti hoitajat on kuitenkin rekrytoitu ja perehdytetty yhteen yksikköön organisaatiossa, ja hoitaja on tehnyt pitkän uran yksikössään syventäen osaamistaan.

Nykyään työntekijöitä kannustetaan työkiertoon ja joustavaan liikkumiseen yksiköiden välillä (Ruoranen ym. 2007).

Liikkuvuuden mahdollistajana hoitotyössä on vankan peruskoulutuksen mahdollistama työskentely erilaisissa työyksiköissä. Toimimisen eri työyksiköissä nähdään vahvistavan ja kehittävän ammattitaitoa. Keikkaluonteista työtä pidetään liian lyhytaikaisena ammattitaidon vahvistamisen ja kehittämisen näkökulmasta. Liikkuvuudessa tärkeää on se, että työntekijät hallitsevat omat vastuunsa, tuntevat talon tavat ja potilaiden hoitoketjut, tiedonsiirto on varmistettu sekä potilaan kokonaishoito on turvattu. (Honkalampi 2008.) Sinänsä liikkuvuuden idea pitää sisällään ajatuksen yleishoitajasta, mutta nykyaikainen hoito on pitkälti erikoistunutta ja hoitajat tarvitsevat erityistaitoja ja -tietoja (Dziuba-Ellis 2006). Liikkuvuuden uhkana työntekijän näkökulmasta on pidetty sitä, että palatessaan omaan yksikköönsä työntekijä voi löytää itsensä huonommasta asemasta kuin lähtiessään (Aho 1991) tai siirtymistä pidetään epäonnistumisena työssä (Ruoranen ym. 2007).

Hoitajien organisaation sisäinen liikkuvuus (floating) mainitaan jo 1961 keskitettynä ja organisaatiotason liikkuvuutena (McHugh 1997, Dziuba-Ellis 2006). Erilaisia varahenkilöstöjärjestelmiä ja henkilökunnan organisaation sisäistä liikkuvuutta pidetään henkilöstöresurssoinnissa kustannussäästöjä tuottavana ja tehokkaana tapana. Liikkuvuudella estetään henkilöstön ylimitoitusta ja paikataan alimitoitusta. (Good & Bishop 2011, Dziuba-Ellis 2006, Bard & Purnomo 2005, McHugh 1997, Heikkilä ym. 2011.) Henkilöstön liikkuvuuden hyötyinä pidetään ammatillisen osaamisen edistämistä myös urakehityksen näkökulmasta, liikkuvuudella myös edistetään työntekijän hyvinvointia ja kehitetään työyhteisöjä (Ruoranen ym. 2007). Tässä tutkielmassa hoitajien organisaation sisäisellä liikkuvuudella tarkoitetaan organisaation sekä erilaisissa varahenkilöstöjärjestelmissä että eri työyksikössä työskentelevien hoitajien liikkuvuutta.

2.3.2 Päivittäinen hoitotyön henkilöstön resurssointi

Työvuorokohtaisesta hoitajaresurssien allokoinnin tarpeesta on ensimmäisiä mainintoja jo Warnerin artikkelissa vuodelta 1976 (Bard & Purnomo 2005). Päivittäisessä hoitohenkilökuntaresurssien optimoinnissa, äkillisessä henkilöstövajetilanteessa ja osaston korkeassa kuormitustilanteessa on tyypillisesti käytetty tilapäistyövoimaa eli lyhytaikaisia sijaisia ja vuokratyövoimaa, vakinaistettu sijaistehtäviin henkilökuntaa ja muodostettu sisäisten sijaisten toimia. (Ruoranen ym. 2007, Pakola

2008, Linzer ym. 2011.) Tällaisissa tilanteissa on myös mahdollista, ettei saada tai voida ottaa sijaista, esimerkiksi ei ole saatavilla tietyn erikoistehtävän vaatimaa osaamista omaavaa sijaista. Tavanomainen keino on pyytää vapaalla oleva hoitajaa töihin, vaihtaa työvuoroja tai pyytää hoitajaa tekemään toinen vuoro oman vuoronsa lisäksi. (Bard & Purnomo 2005, Kirchhoff & Dahl 2006.) Lisäksi vakituista henkilökuntaa on siirretty yksiköiden välillä eli pyydetty työntekijää tekemään työvuoronsa toiseen yksikköön (Ruoranen ym. 2007, Heikkilä ym. 2011). Esimerkiksi yhdysvaltalaisia teho- ja valvontaosastoa koskeneessa tutkimuksessa ($n = 300$) äkillisissä henkilöstövaje- ja henkilöstötarvetilanteissa käytettiin ensisijaisesti (70 % yksiköistä) oman osaston hoitajien kutsumista töihin vapaapäiviltä tai hoitaja kutsuttiin aiemmin työvuoroonsa tai yritettiin tulla toimeen olemassa olevalla henkilökunnalla. Toiseksi yleisimpänä keinona käytettiin hoitajien organisaation sisäistä liikkuvuutta toiselta teho-osastolta (50 % yksiköistä). Vähiten toimivana vaihtoehtona pidettiin hoitajan pyytämistä työvuoroon muualta kuin teho-osastolta. Teho-osastot käyttivät myös vuokrahoitajia. (Kirchhoff & Dahl 2006.) Bardin ja Purnomon (2005) tutkimuksessa puolestaan hoitajan siirtyminen ylimiehitetyltä osastolta tai poolihoitajan käyttö oli vasta kolmantena keinona ylitöiden teettämisen ja tilapäisen hoitajan palkkaamisen jälkeen. Eräässä norjalaisessa yliopistollisessa sairaalassa työntekijät tekivät 80 % työajastaan kotiosastoillaan ja lopun ajan he olivat käytettävissä muilla osastoilla tarpeen mukaan (Aalto 2008).

Hoitajien organisaation sisäinen liikkuvuus voidaan organisoida usealla tavalla: rajoitettuna määriteltyjen yksikköjen välisenä liikkuvuutena, koko organisaation kattavana liikkuvuutena, yhdistelmänä edellä mainituista tai työtehtävä ei edellytä organisaation sisäistä liikkuvuutta (Kirchhoff & Dahl 2006, Dziuba-Ellis 2006). Esimerkiksi yhdysvaltalaisilla teho- ja valvontaosastoilla hoitajien sisäinen liikkuvuus oli järjestetty siten, että puolet osastoista edellytti hoitajiltaan osastoittain ryhmiteltyä pakollista mutta rajoitettua liikkuvuutta, neljäsosassa osastoista henkilökunnan edellytettiin liikkuvan jokaisessa yksikössä ja viidesosassa osastoista ei tarvinnut liikkua omalta osastoltaan (Kirchhoff & Dahl 2006).

Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen voidaan perustaa erityinen lisä- tai varahenkilöstön tai sijaisten ryhmä, pooli tai sijaispooli. Englanninkielisiä float pool tai resource team -käsitteitä käytetään kuvaamaan tilapäisen tai vakituisen henkilöstön muodostamia ryhmiä, jotka on palkattu organisaatioon työskentelemään tarpeen mukaan joko täyttämään puuttuvaa työvuoroa tai parantamaan miehitystä. (Bard & Purnomo 2005, Dziuba-Ellis 2006.) Suomeksi niitä on kutsuttu muun muassa pooleiksi tai

sijaispooleiksi (Pakola 2008, Vallimies-Patomäki 2008). Käsitteellisesti varahenkilöstön (resource team) eroa sijaispooleihin on määritelty siten, että varahenkilöstö on organisoitu klinisen asiantuntemuksen ja erikoisalan mukaan, varahenkilöstöllä on esimies ja niissä on tarjolla palkkioita (Dziuba-Ellis 2006). Varahenkilöstöllä voi olla määritelty kotiosasto eli silloin kun ei ole paikattavaa poissaoloa tai liikuttavilla osastoilla ei ole ylikuormitustilannetta, työskennellään kotiosastolla (Linzer ym. 2011). Varahenkilöstö voidaan organisoida myös ilman kotiosastoa (Crimlisk ym. 2002, Linzer ym. 2011). Hoitajat voidaan joko palkata suoraan pysyvästi varahenkilöstöön (Pakola 2008) tai se voi muodostua määräaikaista hoitajista (Dziuba-Ellis 2006). Varahenkilöstön hoitajat voivat liikkua tarpeen mukaan päivittäin tai pidemmäksi ajaksi ennalta sovitusti (Crimlisk ym. 2002, Dziuba-Ellis 2006, Pakola 2008, Roach ym. 2011, Linzer ym. 2011). Myös ilman erillistä ryhmää koko hoitohenkilökuntaa voi koskea liikkuvuus omalta kotiosastoltaan tai siitä osastosta, jossa on vakituiseen töissä. Liikkuvuus voi olla vapaaehtoista tai pakotettua (Dziuba-Ellis 2006). Pakotetun organisaation sisäisen liikkuvuuden on todettu laskevan moraalia (Kane-Urrabazo 2006) ja vähentävän työtyytyväisyyttä, aiheuttavan negatiivisia asenteita ja aiheuttavan stressiä (Wieck ym. 2009, Kane-Urrabazo 2006, Dziuba-Ellis 2006, Rudy & Sions 2003). Pakotettu liikkuminen on johtanut ääritapauksissa kieltäytymiseen työstä, niskoitteluun, irtisanoutumisella uhkailuun, työsuhteen päättymiseen ja haittatapahtumaan potilaalle (Dziuba-Ellis 2006). On myös todettu, että hoitajat mieluummin peruuttavat työvuoronsa kun siirtyvät toiseen yksikköön töihin ylimiehitystilanteissa (Bard & Purnomo 2005). Jopa 25 % hoitajien vaihtuvuudesta johtuu pakotetun liikkuvuuden aiheuttamasta työtytymättömyydestä (McHugh 1997).

Organisaation sisäistä liikkuvuutta edistämään on luotu erilaisia strategioita ja malleja (Rudy & Sions 2003, Ruoranen ym. 2007, Boswell ym. 2008, Lugo & Peck 2008, Good & Bishop 2011, Heikkilä ym. 2011). Organisaation sisäistä liikkuvuutta tukemaan on muun muassa laadittu perehdytysohjelmia (Crowell-Grimme & Garner 2007), riskintorjuntasuunnitelmia (Ruoranen ym. 2007) ja vinkkejä pelottomaan liikkumiseen (Cita 2010) sekä ohjeita liikkujalle käytännön potilashoittoon kuten syöpäpotilaiden (Leon & Pase 2004) ja ortopedisten potilaiden hoitoon (Roach ym. 2011). Palkitsemista ja rahallisia palkkiota pidetään välttämättömänä osana liikkuvuutta. Hoitajat hyötyvät lisäksi osaamisensa laajenemisella, professionaalisella kehityksellään ja mahdollisuudella työskennellä useissa paikoissa erilaisten ihmisten kanssa. (Dziuba-Ellis 2006, Ruoranen ym. 2007.) Työntekijän saaminen työvuoroihin ja päivittäinen työjärjestely vie esimiehiltä huomattavasti aikaa (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007), samoin organisaation sisäistä liikkuvuutta käyttävissä

organisaatioissa neuvottelu ja päätöksenteko vievät esimiehen aikaa (Heikkilä ym. 2011). Avoimien työvuorojen täyttämiseen on kehitetty innovatiivisia ratkaisuja. Eräs yhdysvaltalaisen kolmen sairaalan muodostama yhtiö rakensi Internet-pohjaisen järjestelmän, josta hoitajat pystyivät työpaikallaan ja kotoaan käsin seuraamaan täyttämättömiä työvuoroja ja tarjoamaan itseään niihin töihin. Järjestelmää käyttivät niin vakituinen henkilökunta kuin osa-aikaiset työntekijät sekä tilapäiset hoitajat. Hoitajat liikkuvat oman työyksikön ja sairaalarajojen ulkopuolelle. Järjestelmän todettiin parantaneen hoitajien työtyytyväisyyttä, pysyvyyttä ja helpottaneen hoitajien rekrytointia. Hoitajia palkittiin niin rahallisilla kuin ei-rahallisilla palkkioilla. Esimiehiltä kului 4-5 tuntia vähemmän aikaa viikossa työvuorojärjestelyihin käyttöön otetun järjestelmän myötä. (Valentine ym. 2008.) Bard ja Purnomo (2006) puolestaan testasivat monipuolista, useista eri tietolähteistä koostuvaa sairaalatasoista tietokoneohjelmaa koskien 14 yksikön hoitajaresurssien päivittäistä allokointia. Tarkoituksena oli pyrkiä vastaamaan potilaiden hoidon tarpeeseen seuraavan 24 tunnin ajanjaksoksi oikealla henkilöstömitoituksella. Ohjelma otti huomioon muun muassa yksiköiden henkilöstövajeen ja ylimitoituksen, hoitajien mahdollisuuden tehdä ylitöitä tai tulla vapaapäivältä töihin, liikkuvuuden yksikkörajojen ulkopuolelle osaamisen puitteissa, sijaispoolin henkilökunnan ja tarjolla olevat pätevät vuokrahoitajat. Ohjelmaa käyttäen pystyttiin ratkaisemaan monimutkaisia henkilöstön allokointitilanteita ja jopa yli sadan hoitajan tiedoista pystyttiin tekemään laskelmia muutamissa sekunneissa. (Bard & Purnomo 2006.) Organisaation sisäisen liikkuvuuden mallin perusoletuksena on, että osastot eivät saa olla aliresursoituja. Aliresursointi aiheuttaa vain yhdensuuntaista liikkuvuutta, mikä ei ole päivittäisen henkilöstöresurssien allokoinnin perusidean mukaista. (Heikkilä ym. 2011.)

2.3.3 Sijaistehtäviin vakinaistetut hoitajat eli sisäiset sijaiset liikkujina

Perusteena sisäisiin varahenkilöstöjärjestelmiin on tyypillisesti henkilöstöresurssien tehokas käyttö ja laadukkaan hoidon takaaminen potilaille. Varahenkilöstöjärjestelmä tarjoaa joustavan resurssien jakamisen ja säästää kustannuksissa, kun ei tarvita lyhytaikaisia sijaisia tai vuokrahoitajia ja pystytään vähentämään vakituisen henkilökunnan ylitöitä. (Dziuba-Ellis 2006, Linzer ym. 2011.) Lyhytaikaisilla sijaisilla ja vuokrahoitajilla ei välttämättä ole tarvittavaa erikoisalan tai erityistehtävän vaatimaa osaamista (Dziuba-Ellis 2006, Linzer ym. 2011) ja he tarvitsevat vähintään lyhyen perehdytyksen, joka kuormittaa vakihenkilökuntaa (Dziuba-Ellis 2006, Pakola 2008). Sisäiset varahenkilöstöjärjestelmät puolestaan tarjoavat osaavan ja perehdytetyn henkilökunnan (Dziuba-Ellis 2006, Pakola 2008). Toisaalta sisäiset sijaiset kokevat, että he joutuvat perehtymään työhön kysymällä ja tekemällä (Pakola

2008). Varahenkilöstöjärjestelmässä toimivia hoitajia pidetään autonomisempina ja luotettavampina verrattuna ulkopuolisiin sijaisiin, koska he tuntevat organisaation (Larson ym. 2012). Toisaalta varahenkilöstöjärjestelmiä on myös purettu haluttaessa säästää ja siirrytty siihen, että jokaisen hoitajan rooliin kuuluu liikkua tarpeen mukaan (Boswell ym. 2008). Suomalaisissa kuvauksissa sisäiset sijaiset tai vakituiset varahenkilöt vaihtavat päivittäin työyksikköä tarpeen mukaan ja tekevät alle viiden päivän sijaisuuksia eri osastoilla (Pakola 2008, Taivassalo 2010, Schildt 2013), mutta on myös sellaisia sisäisiä sijaisia, jotka eivät vaihda työyksikköään (Pakola 2008).

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa verrattiin organisaation sisällä liikkuvien hoitajien persoonallisuuspiirteitä pysyvästi yhdessä työyksikössä työskenteleviin hoitajiin. Varahenkilöstössä työskentelevät hoitajia olivat itsenäisiä, avoimia muutoksille, nauttivat uusien asioiden kokeilemisesta ja olivat älyllisesti uteliaita. Sosiaalinen määrätietoisuus, kyky hallita stressiä ja korkea turhautumisen sietokyky olivat myös yleisiä varahenkilöstössä työskentelevän hoitajan persoonallisuuspiirteitä. Pysyvästi yhdessä yksikössä työskentelevät hoitajat puolestaan olivat enemmän konkreettisia ajattelijoita, jotka arvostivat perinteitä ja hyviksi todettuja toimintatapoja. He pitivät toimimisesta tiettyjen sääntöjen mukaan. Oli todennäköisempää, että pysyvästi yhdessä yksikössä työskentelevät hoitajat tunsivat epämukavuutta, kun heitä pyydettiin työskentelemään toiseen yksikköön. Tutkijat suosittelivat henkilöstön rekrytoinnissa ottamaan huomioon persoonallisuuspiirteet, jotta oikeat hoitajat tulisi valittua oikeanlaiseen työnkuvaan. (Linzer ym. 2011.) Suomalaisessa sisäiseksi sijaisiksi vakinaistettujen hoitajien tutkimuksessa kuvattiin sisäisten sijaisten persoonallisuuspiirteiksi ja ominaisuuksiksi joustavuus, kärsivällisyys, sopeutuvuus erilaisiin työyhteisöihin, rohkeus tarttua töihin ja kysyä, hyvä muisti, itsevarmuus ja kyky sietää kritiikkiä (Pakola 2008).

Sisäiset sijaiset kokevat, että heillä on laaja-alaista osaamista, vaikka harvemmin he voivat olla kapean erikoisalan spesialisteja (Pakola 2008, Schildt 2013). Tämä ei kuitenkaan poissulje sitä, ettei sisäisellä sijaisella voisi olla vahvaa tietyn alan osaamista, erityisosaamista. Liikkumiseen motivoituneet sisäiset sijaiset kokevat, että heillä on ammatillista monialaosaamista, joka pysyvässä työssä jäisi hyödyntämättä. (Schildt 2013.) Toisaalta jatkuva liikkuminen ja työkavereiden vaihtuminen turhauttaa (Pakola 2008). Liikkuvuuden hyvinä puolina sisäiset sijaiset pitävät mahdollisuuttaan levittää hyväksi havaittuja käytäntöjä toisille osastoille (Pakola 2008) ja laajaa näkemystään siitä, miten eri yksiköissä tehdään asioita ja sen hyödyntämistä hoitaessaan potilaita (Pakola 2008, Taivassalo 2010). Sisäiset sijaiset kokevat pystyvänsä toimimaan omahoitajina lyhyt-aikaisissa hoitosuhteissa, vaikka sinänsä

omahoitajuutta ja pitkäaikaisia hoitosuhteita kaivataan (Pakla 2008). Sijaispoolissa työskenteleviä ja vakituisesti yhdessä yksikössä työskenteleviä hoitajia tutkittaessa Kanterin rakenteellisen voimaantumisen mallin mukaan hoitotyön koetusta ja ideaalisesta ympäristöstä (tiedonsaanti, tuki, resurssit ja ammatilliset kehittymismahdollisuudet) näkemysten ei ole todettu eroavan. Tulkintana on ollut, että organisaatiokulttuuri on jaettavissa riippumatta siitä, missä organisaation yksikössä hoitaja työskentelee. (Kotzer & Arellana 2008.) Sisäisenä sijaisena toimivat kokevat olevansa vapaita työyhteisön riidoista ja huonosta ilmapiiristä, vaikka toisaalta pysyvää työyhteisöä kaivataan (Pakola 2008). Sisäisenä sijaisena toimiminen edellyttää hoitajalta erityistä tarkkuutta, sillä osastoilla on erilaisia tapoja liittyen esimerkiksi lääkehoitoon. Lisäksi osastojen fyysiset tilat tuovat haastetta, sillä tavaroiden ja tarvikkeiden löytäminen vie aikaa. (Pakola 2008, Taivassalo 2010, Schildt 2013.)

Sijaispoolissa työskenteleviä hoitajia kuormitetaan enemmän ja he hoitavat vaikeampia potilaita kuin osaston vakituinen henkilökunta. Sijaispoolin hoitajilla on ollut enemmän potilaita hoidettavanaan työvuoronsa aikana, potilaiden hoitoisuus on ollut korkeampi ja he ovat kuljettaneet enemmän potilaita, tosin ero ei ole ollut tilastollisesti merkitsevä. (Larson ym. 2012.) Suomalaisessa sisäisten sijaisten tutkimuksessa sisäiset sijaiset kokivat olevansa aina siellä missä oli kiirettä ja henkilöstövajausta, jolloin ei ollut aikaa välillä hengähtää ja paneutua asioihin. Haasteena liikkuvuudessa oli tiedon saanti ja tiedon siirto. Sisäisen sijaisten työstä luopumisajatuksiin johtivat huoli omasta terveydestä ja jaksamisesta sekä halu pysyvämpään työyhteisöön ja pidempiin hoitosuhteisiin. (Pakola 2008.)

Hoitajat ovat hyötynet työskentelystä sijaispoolissa saamalla parempaa palkkaa, mahdollisuudella vaikuttaa työaikaansa (Dziuba-Ellis 2006, Pakola 2008) ja heille on tarjottu etusijaa organisaation sisäisissä siirroissa (Dziuba-Ellis 2006). Esimerkiksi Pakolan (2008) tutkielmassa suurin osa erikoissairaanhoidossa toimivista sisäisistä sijaisista teki päivätyötä tai kaksivuorotyötä ja vain muutama teki kolmivuoro- tai yötyötä. Erillinen varahenkilöstöjärjestelmä vähentää vakihenkilökunnan liikkuvuuden tarvetta (Linzer ym. 2011). Organisaatio hyötyy sisäisestä varahenkilöstöjärjestelmästä henkilöstön parempana työtyytyväisyytenä ja hoitajien parempana pysyvyytenä (Dziuba-Ellis 2006, Linzer ym. 2011).

2.3.4 Määräaikaiset hoitajat ja vuokratyövoima

Tervo-Heikkisen (2008) tutkimuksessa erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla vakinaisen ja määräaikaisen henkilöstön osuus vaihteli osastokohtaisesti 52,9 – 100 % välillä (FTE = full time equivalent, kokopäiväistä vastaava). Määräaikaisena toimii tyypillisemmin nuorempi ja viimeksi valmistunut ikäluokka (Santamäki ym. 2009). Sijaisena työskennellään eniten keskus- tai yliopisto- ja aluesairaaloissa sekä perusterveydenhuollon vuodeosastoilla (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007).

Iso-Britanniassa tehtyjen tutkimusten mukaan määräaikaisia hoitajia ja vuokratyövoimaa käytetään osastoilla, joissa työmäärä on korkea, sairauspoissaoloja on paljon ja henkilöstömitoituksen etukäteissuunnittelu on huono (Massey ym. 2009, Hurst & Smith 2011). Vuokrahoitajia ja työhönoton kautta saatuja hoitajia käytetään tyypillisesti loppuviikosta (perjantai, lauantai) ja ilt- ja yövuoroissa (Massey ym. 2009). Vuokratyöntekijöiden käyttö on Suomessa lisääntynyt viime vuosien aikana (Lyly-Yrjänäinen 2013). Työvoimaa välittävät henkilöstövälitysyrietykset välittävät työvoimaa niin perusterveydenhuoltoon kuin sairaaloihin (STM 2008b). Vuokratyöntekijöiden käytön on todettu helpottavan sijaisjärjestelyjä, tasaavan ruuhkahuippuja ja vähentävän vakituisen henkilökunnan työtaakkaa (STM 2008b, Lyly-Yrjänäinen 2013). Iso-Britannialaisessa selvityksessä havaittiin, että määräaikaisia työntekijöitä käyttävien yksiköiden kustannukset olivat suuremmat kuin vakihenkilökuntaa käyttävillä. Määräaikaisia työntekijöitä käyttävissä yksiköissä käytettiin vähemmän aikaa potilashoittoon ja tehtiin enemmän tuottamatonta työtä kuten siivousta, tosin vaikutusta ei havaittu laatuindikaattoreissa. (Hurst & Smith 2011.)

Tilapäistyövoimaksi hakeudutaan tyypillisesti sen takia, että on mahdollisuus valita työvuoronsa ja se, missä työskentelee (Manias ym. 2003, STM 2008b). Toisaalta hoitajilla on kokemuksia tilanteista, jolloin he joutuvat ottamaan sellaisen yksikön työvuoron vastaan, joka ei vastaa heidän osaamistaan (Manias ym. 2003). Sijaisuudesta ei uskalleta kieltäytyä työnsaantivaikeuksien pelossa (Ala-Fossi & Heininen 2003). Tilapäistyövoima hakee tasapainoa työ- ja sosiaalisen elämän välille (Ala-Fossi & Heininen 2003, Fitz-Gerald ym. 2007). Määräaikaiset työntekijät kokevat sijaisena olemisen vapautena vaihtaa työpaikka ja sitoutumattomuutena (Ala-Fossi & Heininen 2003). Vaihtelevaa työtä ja työn haasteellisuutta pidetään toisaalta työhön sitoutumista edistävänä tekijänä ja voimavarana (Kanto & Kanste 2008). Määräaikaiset hoitotyöntekijät voivat olla sitoutuneempia ja motivoituneempia kuin vakituiset hoitotyöntekijät (Kylmämetsä & Saarinen 2000), toisaalta epävarmassa työsuhteessa

(itseraportoitu määräaikaiseksi) olevilla on todettu olevan matalampi työkyky ja matalampi työhön sitoutuminen kuin vakituisilla sairaanhoitajilla (Elovainio ym. 2010). Vastentahtoisen määräaikaisena sairaanhoitajana olemisen on todettu huonontavan työmotivaatiota. Työn vaatimuksia on myös pidetty kohtuuttomina, jos on epävarmuutta töiden jatkumisesta tai työyksikkö vaihtuu usein. (Kanto & Kanste 2008.)

Määräaikaisilla hoitajilla on kokemuksia tilanteista, jolloin he joutuvat ottamaan sellaisen yksikön työvuoron vastaan, joka ei vastaa heidän osaamistaan (Manias ym. 2003). Sijaisuudesta ei uskalleta kieltäytyä työnsaantivaikeuksien pelossa (Ala-Fossi & Heininen 2003). Määräaikaiset sairaanhoitajat kokevat ja heitä myös kohdellaan eriarvoisesti työyhteisöissä (Kylmämetsä & Saarinen 2000, Ala-Fossi & Heininen 2003, Kanto & Kanste 2008). Määräaikaiset kokevat muita sairaanhoitajia vähäisemmäksi vaikutusmahdollisuutensa työhönsä (Santamäki ym. 2009), päätöksentekovaltansa heikommaksi (Hintsala 2005), koulutukseen pääsemisen eriarvoisena (Kylmämetsä & Saarinen 2000, Ala-Fossi & Heininen 2003, Kanto & Kanste 2008, Santamäki ym. 2009) ja heidän toivomuksiaan otettavan huonommin huomioon (Kylmämetsä & Saarinen 2000) kuin vakituisten. Eriarvoisuus näkyy myös siinä, että sijaisena toimivat kokevat tarvetta jatkuvasti osoittaa omaa osaamistaan (Ala-Fossi & Heininen 2003). He toivovat hyvää perehdytystä (Ala-Fossi & Heininen 2003), vakituiselta henkilökunnalta myönteistä asennetta heitä kohtaan, pääsyä potilaiden hoitoon liittyviin ohjeisiin, selkeitä ohjeita osastolla käytössä olevista menettelytavoista, rutiineista ja prosesseista sekä reilua työnjakoa (Fitz-Gerald ym. 2007).

Vakituiset hoitajat kokevat useammin kuin määräaikaiset, että heillä on liikaa töitä ja vastuu kasaantuu heille (Kylmämetsä & Saarinen 2000, STM 2008b). Myös sijaiset itse kokevat, ettei heidän tarvitse ottaa samalla lailla vastuuta työtä kuin vakituiset työntekijät (Ala-Fossi & Heininen 2003). Määräaikaiset sairaanhoitajat kokevat vähemmän työn stressitekijöitä, kiirettä ja ryhmätyöongelmia kuin vakituiset sairaanhoitajat (Heponiemi ym. 2009a). Jatkuvan henkilökunnan vaihtuvuuden ei koeta edistävän kollegiaalista työtoverien arvostusta, vastuunottoa työyhteisöstä ja sen kehittämisestä, lisäksi ammattitaito voi pinnallistua. Vakituinen henkilökunta voi väsyä jatkuvaan perehdyttämiseen ja ohjaamiseen sekä liialliseen vastuun kanton. (Honkalampi 2008.) Sairaalassa toimivat erikoissairaanhoidon hoitajat ovat kuvanneet määräaikaisuuden ja määräaikaisen työvoiman käytön pääsääntöisesti vaikuttavan kielteisesti työssä jaksamiseen ja kvalifikaatioihin, potilashoidon tuloksellisuuteen ja laatuun, työyhteisöjen ilmapiiriin ja toimivuuteen, kustannusten hallintaan ja

organisaation pyrkimykseen turvata hoitajien määrän ja laadun riittävyys työvoimapulatilanteessa (Turpeinen ym. 2005).

2.3.5 Yksiköiden hoitajat organisaation sisäisinä liikkujina

Suomalaisia yhdessä työyksikössä vakituiseen toimivien hoitajien kokemuksia tai näkemyksiä organisaation sisäisestä liikkuvuudesta on kuvattu vähän. Yksi hankeraportti kuvaa viiden esimiehen ja viiden hoitajan haastattelua koskien liikkuvuuden vaikutuksia ja liikkuvuuden toteutuksen haasteita (Ruoranen ym. 2007). Raportissa ei kuvata millaisia kokemuksia tai toimintamalleja haastateltavilla oli organisaation sisäisestä liikkuvuudesta. Toinen hankeraportti kuvaa vakituiseen yhdessä työyksikössä työskentelevien hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksista (Heikkilä ym. 2011).

Heikkilän ym. (2011) VeTe 2009–2011 -hankkeessa Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -hankkeen (jatkossa VeTeHH-osahanke) osana rakennettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä päivittäisen henkilöstöresurssoinnin malli. Mallin avulla pyrittiin henkilöstön tarkoituksenmukaiseen, joustavaan ja oikeudenmukaiseen allokointiin sekä työkuormituksen tasaamiseen yksiköiden välillä yhden osastoryhmän sisällä. Päivittäinen resurssien allokointi sai nimekseen lainavuoro. (Heikkilä ym. 2011.) Ruorasan ym. (2007) haastatteluissa esitettiin huoli tarvittavan osaamisen turvaamisesta ja potilasturvallisuuden varmistamisesta liikkuvuutta suunniteltaessa (Ruoranen ym. 2007). VeteHH-osahankkeessa osaaminen varmistettiin yhteisillä koulutuksilla ja työkierrolla. Yhteiset toimintatavat sovittiin varmistamaan toiminnan oikeudenmukaisuus ja sujuvuus, kuten lainahoitajaksi tulevan vastaanottaminen työvuoroon, milloin ei tarvinnut siirtyä toiselle osastolle ja kuka teki päätöksen siirtymisestä. (Heikkilä ym. 2011.)

VeteHH-osahankkeen tammi-heinäkuun aikana tehtiin 153 lainavuoroa, joista suurin osa tehtiin kolmen osaston kesken (pilotissa yhteensä 5 osastoa). Aamuvuorot muodostivat suurimman osan vuoroista (46 %), iltavuoroja oli kolmasosa (30 %) ja loput olivat yö- tai niin sanottuja pitkiä vuoroja. (Heikkilä ym. 2011.) Organisaation sisäisen liikkuvuuden nähdään vähentävän määräaikaisten työntekijöiden käyttöä (Ruoranen ym. 2007) ja päivittäisen henkilöstöresurssoinnin mallin arvioinnissa todettiinkin tuntityöläisten käytön olleen vähäisempää ja sijaisten hankintaa kuluneen vähemmän aikaa. Toisaalta esimiehillä kului vastaavasti aikaa neuvotteluun ja henkilöstön allokointiin. Laskennallisesti

pelkästään kolmen osaston välisissä lainavuoroissa sijaistyöpanoksena laskien säästettiin yli 30 000 € kustannukset. (Heikkilä ym. 2011.)

VeTeHH-osahankkeessa päivittäisen henkilöstöresursoinnin malli todettiin toimivaksi. Osastonhoitajien ja osastoryhmän päällikön mukaan se edisti yhteisöllisyyttä ja osastojen välistä yhteistyötä sekä osastojen tuntemus lisääntyi, kuten myös Ruorasan ym. (2007) haastateltavat esittivät. Lainavuorossa olleet hoitajat kokivat pääsääntöisesti liikkuvuuden tapahtuneen oikeudenmukaisesti ja oman työpanoksensa antaminen toiselle yksikölle nähtiin tarpeellisenä. Ruorasan ym. (2007) haastatteluissa suurimmaksi esteeksi liikkuvuudelle mainittiin pelko ammatillisen osaamisen riittämättömyydestä. VeTeHH-osahankkeen kyselyn mukaan hoitajat arvoivat oma osaamisensa olleen riittävän ja esimiesten mukaan toiselta osastolta tullutta lainavuorolaista pidettiin osaavampana kuin ulkopuolista sijaista. Hoitajat esittivät potilasturvallisuuden varmistamiseksi kehittämiskohteiksi toimintatapojen yhtenäistämistä (kirjaaminen ja potilasohjaus) sekä tavaroiden ja lääkkeiden yhtenäistä sijoittelua. (Heikkilä ym. 2011.) Liikkuvuuden edellytyksinä ja rajoina molemmissa raporteissa nousikin esiin yksiköiden toimintatapojen, kulttuurin, henkilöstörakenteen ja tilojen tuntemuksen tarve (Ruoranen ym. 2007, Heikkilä ym. 2011). VeTeHH-osahankkeessa osastohoitajat kuvasivat mallin hyötynä potilasturvallisuuden edistämisen, sillä liikkuvuus mahdollisti osaavan vakituisen henkilöstön saamisen työvuoroihin (Heikkilä ym. 2011). Organisaation sisäisestä liikkuvuudesta nähdään sekä yksilöiden, osastojen että organisaation hyötyvän (Ruoranen ym. 2007) ja optimaalisemman resurssien kohdentamisen nähdään edistävän hyvää ja laadukasta hoitoa sekä henkilöstön hyvinvointia (Heikkilä ym. 2011).

2.3.6 Liikkuvuuden rajat ja yhteydet potilas- ja hoitajatuloksiin

Liikkuvuuden rajat

Hoitajien organisaation sisäinen liikkuvuus vaihtelee suuresti. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa hoitajien liikkuvuus vuoden sisällä vaihteli 0–150 päivän välillä ollen keskimäärin 3,4 päivää (Wieck ym. 2009). Pakolan (2008) tutkielmassa sisäisten sijaisten kierrettävien yksiköiden määrä vaihteli kolmesta 30:een. Hoitaja vaihtoi tarvittaessa työyksikköä kesken työvuoronsa. (Pakola 2008.) Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa päivittäisen hoitajaresurssien allokoinnista 14 yksikköisessä sairaalassa sijaispoolilaiset pystyivät liikkumaan osaamisensa rajoissa keskimäärin seitsemässä eri yksikössä ja yksiköiden vakituiset hoitajat kahdesta viiteen eri yksikössä (Bard & Purnomo 2005).

Perehdyttämisen näkökulmasta liikkuvuuden rajoilla on todettu olevan merkitystä: jos liikuttavien yksiköiden määrä on suppeampi, hoitajat ovat kokeneet saaneensa parempaa perehdytystä, mutta jos liikuttavien yksiköiden määrä on laaja, myös perehdytyksen koetaan jääneen vähäiseksi (Pakola 2008). Tutkimukset eivät suoranaisesti kerro, kenen pitäisi liikkua, kokeneen hoitajan vai vastavalmistuneen hoitajan. Viitteitä on siitä, että hoitajilla pitäisi olla vähintään vuoden kokemus ennen esimerkiksi sijaispooliin lähtemistä (Dziuba-Ellis 2006). Toisaalta Crilmisk ym. (2002) olivat sitä mieltä, että vastavalmistuneet hoitajat sopivat hyvin sijaispooliin, jos perehdytykseen panostetaan. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen on pidetty uuden työntekijän kohdalla kolmen kuukauden rajaa (Boswell ym. 2008). Sisäisten sijaisten haastattelututkimuksessa todettiin, että pystyäkseen toimimaan sisäisenä sijaisena pitäisi olla vahva ammattitaito ja lisäksi työkokemusta, mutta toisaalta vastavalmistuneelle hoitajallekin sisäisen sijaisen työ antaa mahdollisuutta tutustua eri yksiköihin (Pakola 2008).

Liikkuvuus ja potilastulokset

Liikkuvuuden ja hoidon laatua oli tutkittu muutamissa tutkimuksissa. Estabroooksin ym. (2005) tutkimuksessa koskien 18 1472 potilasta 489 akuuttihoiton sairaalassa suurempi tilapäisen henkilökunnan määrä lisäsi potilaiden 30 päivän sairaalakuolleisuutta. Tosin rekisteriaineisto oli vuoden aineisto vuosilta 1998–1999, eikä siinä mainittu miten tilapäishenkilökunta oli organisoitu. (Estabrooks ym. 2005.) Sairaalainfektioiden riski kasvoi, kun poolihoitajien osuus oli suurempi kirurgisella teho-osastolla työskentelevistä hoitajista (Robert ym. 2000). Samoin, jos poolihoitaja hoiti teho-osastolla olevaa potilasta yli 60 % hoitoajasta, kasvoi potilaan riski saada keskuslaskimokatetriperäinen infektio 2,6 -kertaiseksi (Alonso-Echanove ym. 2003). Kun tilapäisen ja vuokrahenkilökunnan työtuntien määrä oli keskimääräistä vähäisempää, lasten sairaalahoidosta tehdyn kirjallisuuskatsauksen mukaan potilaiden sairaalassaoloaika oli lyhempi, mutta toisaalta potilaat saivat sairaalainfektion lyhemmässä ajassa ja heillä oli useampia keskuslaskimoperäisiä infektioita. Suurempi tilapäis- tai vuokrahenkilökunnan määrä lisäsi sepsiksien määrää. (Wilson ym. 2011b.) Toisaalta Aikenin ym. (2007) tutkimuksessa lisähenkilöstön yhteydestä hoitajatuloksiin ja haittatapahtumiin todettiin, että otettaessa huomioon sairaalan henkilöstömitoitus ja resurssien taso, ei-vakituinen henkilöstö ei lisännyt haittatapahtumia ja jopa hieman vähensi lääkitysvirheitä, potilaiden ja omaisten valituksia sekä verbaalista väkivaltaa. Lasten sairaalahoidon lääkitysvirheitä koskeneessa tutkimuksessa puolestaan havaittiin sairaalan poolihoitajan, sairaanhoitajaopiskelijan tai tilapäisen vuokrahoitajan antamana lääkevirheen riski kasvavan 67 % verrattuna kokoaikaiseen sairaanhoitajaan (Prot ym. 2005). Toisaalta lasten sairaanhoitoa koskeneessa kirjallisuuskatsauksessa yhdessä tutkimuksista tilapäisen ja vuokratyövoiman käyttö lisäsi lääkitysvirheitä ja toisessa tutkimuksessa sillä

ei ollut yhteyttä (Wilson ym. 2011b). Eräässä tutkimuksessa ulkopuolisen tilapäisen henkilökunnan määrän ollessa yksikössä kohtuullinen (5–15 %) lääkitysvirheitä on todettu olevan vähemmän kuin niillä yksiköillä, joilla ei ole ollut yhtään ulkoista tilapäistä henkilökuntaa. Sisäisten tilapäisten hoitajien määrän ei todettu olevan yhteydessä lääkitysvirheisiin. Lisäksi potilaiden kaatumisia oli enemmän, jos 15 % tai enemmän hoitajatunneista teki tilapäinen sekä sisäinen että ulkoinen henkilökunta verrattuna osastoihin, joissa ei ollut yhtään tilapäistä henkilökuntaa. (Bae ym. 2010.) VeTeHH-osahankeessa osastonhoitajien näkemysten mukaan potilasturvallisuuden nähtiin edistyneen, kun hoitaja tuli työyksikköön kyseisen osastoryhmän sisältä. Organisaation sisäisessä liikkuvuudessa vakituiset hoitajat hallitsivat paremmin peruskäytänteet ja tietojärjestelmät kuin tilapäiset hoitajat. (Heikkilä ym. 2011.) Suomalaisessa rekisteritutkimuksessa havaittiin, että mitä pienempi on vakituisen hoitohenkilökunnan sisäinen vaihtuvuus, sitä todennäköisemmin potilaat pääsivät hoitoon tavoiteajassa (Aalto ym. 2005b).

Huomattavaa on, että tilapäis- ja poolihoitajien määritelmä tutkimuksissa on ollut hyvin kirjavaa. Poolihoitajat ovat olleet sekä sairaalan varahenkilöstöä että vuokrahoitajia (Robert ym. 2000) tai vuokrahoitajia tai hoitajia toisilta osastoilta, joilla oli alle vuoden kokemus kyseisestä osastosta (Alonso-Echanove ym. 2003). Tilapäiset ja vuokrahoitajat on määritelty muun muassa sairaanhoitajiksi, jotka eivät ole vakituisen työssä kyseisessä yksikössä tai siirretty toisesta yksiköstä tai palkattu henkilöstövuokrausyrityksen (Wilson ym. 2011b), sisäiset tilapäishoitajat on määritelty poolihoitajiksi ja lyhytaikaisiksi ja ulkoiset tilapäishoitajat vuokrahoitajiksi (Bae ym. 2010). Ei-vakituisiksi henkilöstöksi on myös määritelty työvuorotasolla tilapäis- tai sijaispoolihoitajat ja sairaalatasolla lisähenkilöstöksi tai liikkuviksi ei-vakituiset hoitajat (Aiken ym. 2007).

Jos sijaispoolilaisten ovat osaavia, voivat he henkilöstövajetilanteissa vähentää riskejä. Dziuba-Ellis (2006) tulkitse katsauksessaan tutkimusten osoittaneen yhteyden potilaiden haittatapaturmien ja liikkuvien hoitajien, joille työyksikkö tai erikoisala eivät olleet tuttuja tai eivät tavanomaisesti työskennelleet, välillä. Hän päätyi olemaan suosittelematta liikkuvuutta organisaation sisällä tai jos liikkuvuutta tarvittiin, niin ainakin rajoittamaan liikkuvuutta. (Dziuba-Ellis 2006.) Lasten sairaanhoidon kirjallisuuskatsauksen tehneet tutkijat päätyivät puolestaan suosittelemaan vakituisen henkilökunnan palkkaamista aina kun on mahdollista ja käyttämään mahdollisimman vähän tilapäistä henkilökuntaa. Jos tilapäistä henkilökuntaa käytettiin, niin perehdyttäminen ja jatkuva ammatillisen

kehittymismahdollisuuksien tarjoaminen olivat tärkeitä, jotta toimintatavat ja menetelmät olisivat heille tuttuja. (Wilson ym. 2011b.)

Liikkuvuus ja hoitajatulokset

Baen ym. (2010) tutkimuksessa koskien 142 akuuttisairaalaan niillä osastoilla, joilla ulkopuolinen (vuokrahoitaja) tai sisäinen tilapäinen henkilökunta (muun muassa poolihoitaja) teki 15 % tai enemmän hoitajatunneista, hoitajilla oli suurempi riski selkätapaturmille kuin niillä osastoilla, joissa ei ollut yhtään tilapäistä henkilökuntaa. Ulkoisten sijaisten käyttö lisäsi selkätapaturmia 73 %, tosin selkätapaturmia oli hyvin harvoin. Sisäisten tai ulkoisten tilapäisten hoitajien määrällä ei ollut vaikutusta neulanpistotapaturmiin. (Bae ym. 2010.) Bodenin ym. (2012) rekisteritutkimuksessa puolestaan koskien kahta isoa yliopistollista sairaalaa varahenkilöstössä työskentelevillä hoitajilla oli enemmän sekä neulanpistotapaturmia että selkävammoja. Varahenkilöstöön kuuluvaksi määriteltiin hoitaja, joka liikkui yksiköstä toiseen tarpeen mukaan. (Boden ym. 2012.)

Liikkuvuuteen liitetään negatiivisina piirteinä perehtyneisyyden puutetta erikoisalasta ja yksiköiden fyysisestä ympäristöstä, henkilöstön tai yksikön erilainen kulttuuri ja vuorovaikutussuhteet sekä huoli osaamisesta (Dziuba-Ellis 2006, Pakola 2008). Organisaation sisäisestä liikkuvuudesta ei pidetä, siitä katkeroidutaan ja jopa vihataan. Liikkuvuus stressaa hoitajia. (Dziuba-Ellis 2006.) Yhdysvaltalaisessa 22 sairaalaa koskeneessa eri sukupolvia verranneessa tutkimuksessa hoitajien (n = 1 559) pakotettu liikkuvuus toiseen yksikköön heikensi työtyytyväisyyttä, lisäsi stressiä ja hoitajat todennäköisemmin aikoivat lähteä työpaikastaan. Nuoremmat hoitajat olivat stressaantuneempia ja todennäköisempiä vaihtamaan työpaikkaansa kuin muut. Tutkijat päättelivät, että olisi parempi muodostaa organisaation sisäiseen liikkuvuuteen erillinen hoitajien tiimi sellaisista hoitajista, jotka kokivat liikkumisen useassa yksikössä miellyttävänä, palkita heitä ”epämukavasta” työstä ja lopettaa liikkumiskäytäntö ensisijaisena henkilöstöresursoinnin mallina. (Wieck ym. 2009.)

2.4 Työhyvinvointi

2.4.1 Työhyvinvoinnin määrittelyä

Työhyvinvointiin vaikuttavat monet muun muassa yksilöön, työn luonteeseen, työtehtävään, organisaation kokoon, rakenteeseen ja johtamiseen liittyvät tekijät, ja sitä voidaan kuvata useina eri käsitteinä kuten työhyvinvointina, työtyytyväisyytenä ja jaksamisena (Kivimäki & Lindström 1994, Utriainen 2006). Työhyvinvoinnin tutkimus on alkanut 1920-luvulla stressitutkimuksista (Manka ym. 2007). Utriainen ja Kyngäs (2008) asemoivat työhyvinvoinnin (well-being at work) osaksi yksilön multidimensionaalista kokonaishyvinvointia (well-being), jossa työhyvinvointi on työhön rajautuva olotila. Työtyytyväisyys (job satisfaction) puolestaan kuvaa asennetta ja missä määrin työntekijä pitää työstään. (Utriainen & Kyngäs 2008.) Työhyvinvoinnin tekijöinä pidetään yksilöä, organisaatiota, työtä, ryhmähenkeä ja esimiestä. Työhyvinvointiin liittyvät yksilön asenteet, elämänhallinta, kasvumotivaatio, terveys ja kunto, organisaation tavoitteellisuus, joustava rakenne, jatkuva kehittyminen ja toimiva työympäristö, ryhmän toimivuus ja avoin vuorovaikutus, vaikutusmahdollisuudet työssä, oppimisen kannustearvo ja ulkoiset palkkiot sekä osallistava ja kannustava johtaminen. (Manka ym. 2007.)

Hoitajien hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavina tekijöinä pidetään joko työhön liittyviä tai yksilöön ja yksilön elämään liittyviä tekijöitä. Työhön liittyvät tekijät ovat perustehtävään (muun muassa potilashoito ja sen palkitsevuus), yhteisöön (muun muassa suhteet työtovereihin, yhdessä oleminen ja yhdessä tekeminen), työn organisoituihin (muun muassa työn riittävä resurssointi, erityisesti riittävä henkilöstömäärä) ja hoitajien ammatillisuuteen (muun muassa kokemus osaamisesta ja oman työn merkityksellisyydestä) liittyviä tekijöitä. Yksilöön ja yksilön elämään liittyvät tekijät ovat työhön kytkeytyviä yksilöllisiä tekijöitä kuten persoonallisten päämäärien saavuttaminen ja ikä sekä elämä työn ulkopuolella. (Utriainen 2006.) Työhyvinvointia edistävinä merkittävänä tekijöinä hoitotyössä pidetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajien välistä yhteisöllisyyttä ja korkeatasoisesti toteutettua potilashoitoa. Työn organisoimisen tavat, kuten työn ja perheen yhteensovittaminen ja työn resurssointi, ovat myös merkityksellisiä hoitajien työhyvinvoinnin edistämisessä. (Utriainen & Kyngäs 2008, Utriainen ym. 2011.)

Työhyvinvointia estävinä tekijöinä pidetään samoja tekijöitä työnantajasektorista riippumatta. Ne liittyvät päätöksentekoon ja johtamiseen, vaikuttamisen mahdollisuuksiin, resurssipulaan ja ryhmähenkeen. (Manka ym. 2007.) Terveystieteiden työskentelevien mahdollisuus tärkeänä pitämäänsä eettisen arvopohjan mukaiseen toimintaan on terveydenhuoltoon siirtyneen kvartaalitalous- ja suoriteajattelun myötä muuttunut haasteellisemmaksi. Työn määrän ja laadun ristiriita voi johtaa moraaliseen ahdistukseen ja työn merkityksellisuuden vähenemiseen vähentäen työntekijän hyvinvointia. (Utriainen ym. 2011, Vuori & Siltala 2005.). Työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi tarvitaan sekä organisaation että työntekijöiden myönteistä vuorovaikutusta (Manka ym. 2007).

Erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kolmeksi tärkeimmäksi työtyytyväisyyden lähteeksi on kuvattu tehtävien kiinnostavuus, hyvät asiakassuhteet ja potilaiden kiitollisuus. Työtyytymättömyyttä on todettu aiheuttavan eniten kohtuuton työmäärä, työn henkinen rasittavuus ja ristiriita ammattietikassa sekä työvoimapula. Yksityissektorilla työskentelevillä sairaanhoitajilla on todettu olevan alhaisempi työtyytymättömyys kuin muilla hoitajilla. (Santamäki ym. 2009.) Kansteen ym. (2008) tutkiessa työhyvinvointia kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa todettiin, että erikoissairaanhoidon vuodeosastojen henkilöstöllä oli huolestuttavia hyvinvointivajeita. Ammattiryhmistä hyvinvointivajeita oli lähi- ja perushoitajilla. Perusterveydenhuollossa voitiin paremmin kuin erikoissairaanhoidossa, ja avohoitoyksiköissä ja kotihoidossa voitiin paremmin kuin vuodeosastoilla. Erikoissairaanhoidossa nuorilla (≤ 30 -vuotiailla) oli alhainen psyykkinen hyvinvointi ja 41–50-vuotiailla puolestaan muita ikäryhmiä voimakkaampi. Erikoissairaanhoidossa oli voimakkaampi sisäinen työmotivaatio ja arvostuksen tunne verrattuna perusterveydenhuollon henkilöstöön. Arvostuksen tunne oli voimakkain erikoissairaanhoidossa 31–40-vuotiailla. (Kanste ym. 2008.)

Henkilöstömitoituksen on todettu olevan kiistattomasti yhteydessä hoitajien työhyvinvointiin (Salin ym. 2011). Alhaisen henkilöstömitoituksen on todettu olevan yhteydessä hoitajien työtyytymättömyyteen, työuupumukseen ja hoitajien kokemaan matalaan hoitotyön laatuun (Aiken ym. 2002a). Paremmissa työympäristöissä hoitajilla on todettu olevan vähäisempi riski työuupumukseen ja työtyytymättömyyteen ja niissä on ollut myös parempi hoidon tulosten laatu (Aiken ym. 2011). Yhden potilaan lisäyksen hoitajaa kohden on todettu lisäävän työuupumuksen kokemista 23 %:lla ja työtyytymättömyyden kokemusta 15 %:lla. Potilas/hoitaja -suhteen noustessa neljästä potilaasta kahdeksaan hoitajat ovat 2,29 kertaa todennäköisempiä kokemaan uupumusasteista väsymystä ja 1,75

kertaa todennäköisempiä olemaan tyytymättömiä työhönsä. Korkeamman potilas/hoitaja -suhteen sairaaloissa hoitajien on todettu olevan työuupuneempia ja työtyytymättömpiä. (Aiken ym. 2002b.) Myös Salin ym. (2011) päätyivät kirjallisuuskatsauksessaan hoitotyön henkilöstömitoituksesta siihen, että potilaiden määrän kasvaessa hoitajaa kohti hoitajien työtyytymättömyys, emotionaalinen uupumus, työtapaturmien määrä ja stressi lisääntyivät. Tervo-Heikkisen (2008) tutkimuksessa henkilöstömitoituksella ei puolestaan todettu olevan suoraa yhteyttä esimerkiksi hoitajien kokemaan stressiin tai työtyytyväisyyteen, mutta epäsuoraa yhteyttä kuitenkin todettiin olevan oman työn kontrollin ja hoidon laadun välitämänä.

2.4.2 Kielteisestä positiiviseen: työn imu työhyvinvoinnin käsitteenä

Työuupumus, stressi, sairauspoissaolot, työholismi, työtyytymättömyys, työhön tylsistyminen ja ajatukset lähteä ovat tavallisia työhyvinvoinnin lähestymis-, kuvaamis- ja tutkimustapoja. Nämä lähinnä työpahoinvointia kuvaavat käsitteet ovat olleet pitkään työhyvinvointikäsitteistössä. (Hakanen 2009, Hakanen 2011.) Esimerkiksi työuupumus (burnout) yleistyi käsitteenä ja alkuperäinen Maslach Burnout Inventor -mittari (MBI) kehitettiin 1970-luvulla kuvattaessa terveydenhuollossa toimivien pitkäaikaista stressioireyhtymää (Kalimo & Toppinen 1997, Maslach & Goldberg 1998, Maslach ym. 2009). Työhyvinvointia on perinteisesti kuvattu esimerkiksi työuupumusoireiden puuttumisen kautta (Hakanen 2002b, Hakanen 2004). Työhyvinvoinnista sinänsä puhutaan positiivisesti muun muassa työtyytyväisyytenä, työssä viihtymisenä ja työn ilona, yksi uusimmista käsitteistä on työn imu (Hakanen 2002a, Hakanen 2009, Hakanen 2011, YSA 2012).

2000-luvulla esillä on ollut positiivisen psykologian tutkimussuunta ja työhyvinvoinnin kuvaamisen siirtymisen puutteiden ja patologioiden tarkastelusta siihen, mikä on toimivaa, vahvaa ja mahdollista. Positiivisen psykologian lähestymistavan tarkoituksena on ollut käynnistää muutos heikkouksien ja huonosti toimivien asioiden korjaamisesta myös positiivisten ominaisuuksien rakentamiseen. (Seligman & Csikszentmihalyi 2000, Hakanen 2004, Hakanen 2011.) Positiivinen psykologia korostaa enemmän ihmisen vahvuuksia, hyveitä ja optimaalista toimintaan kuin ihmisen heikkouksia ja vääriä toimintatapoja. Se kohdistuu myönteisten kokemusten ja myönteisten yksilöllisten ominaisuuksien tutkimukseen ja sellaisiin instituutioiden käytäntöihin, jotka edistävät niiden kehitystä. Positiivinen työn psykologia kohdentuu siihen, mikä toimii, ja on oikein, mikä voi muuttua vielä paremmaksi ja mikä tekee työstä innostavaa. (Maslach ym. 2001, Hakanen 2004, Duckworth ym. 2005, Hakanen

2011.) Positiivisten tunteiden ja asenteiden tuloksena yksilöt ovat motivoituneita, sitoutuneita ja keskittyneitä työhönsä (Campbell Quick ym. 2009).

Positiivisen työn psykologian kiinnostuminen positiivisesta työhyvinvoinnista synnytti käsitteen job engagement, sittemmin work engagement. Jari Hakanen toi käsitteen vuonna 2002 Suomeen suomentaen sen työn imuksi. (Hakanen 2002a.) Työn imusta (engagement) puhui professori William Kahn jo vuonna 1990 (Kahn 1990, Hakanen 2011) ja työn imun tutkimuksen aloittivat Hollantilaiset tutkijat Wilmar Schaufeli ja Arnold Bakker (Hakanen 2002a, Hakanen 2002b). Työn imusta käytetään useita englanninkielisiä käsitteitä kuten job engagement, employee engagement, personnel engagement ja work engagement. Jälkimmäisin on vakiintunut pääsääntöiseen käyttöön. (Hakanen 2004, Simpson 2009a, Hakanen 2009.) Engagement sanana kuvaa kihlausta tai velvoitusta (MOT 2012), mutta Hakanen suomennoksellaan *työn imu* viittaa ”enempään” (Hakanen 2002a). Työn imun rinnakkaistermeinä voidaan pitää flow-tilaa, työhyvinvointia, työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä ja työviihtyvyyttä (YSA 2012). Työn imun ilmiötason vastakohtana voidaan pitää työhön kyllästymistä ja tylsistymistä eli leipääntymistä (boreout) (Mauno ym. 2005, Hakanen 2011). Työhyvinvointia voidaan tarkastella vireystilan (aktivaatiotason) ja mielihyvän asteen mukaan: ylivireystilaa edustaa tällöin työholismi ja alhaista aktivaatiotasoa työssä tylsistyminen, mielihyvää edustaa työtyytyväisyys ja työn imu, mielipahaa työuupumus ja työstressi (Manka ym. 2007, Hakanen 2011). Simpson (2009a) jakoi työn imun käsitteet, niiden määritelmät ja käytetyt mittarit tekemässään kirjallisuuskatsauksen mukaan neljään luokkaan, jonka mukaan työn imua käsitellään seuraavassa.

Työn imu persoonallisena imuna (personal engagement)

Kahn (1990) määritteli työn imun persoonalliseksi omakohtaiseksi sitoutumiseksi työhönsä (personal engagement in one's job). Työn imussa ollessaan työntekijä on fyysisesti sitoutunut, kognitiivisesti tarkkaavainen ja hänellä on tunneside työpaikkaansa. Työn imun puuttuessa työntekijä vetäytyy ja puolustaa itseään fyysisesti, kognitiivisesti tai emotionaalisesti. Ajatuksena on työntekijän tarve sekä itsensä ilmaisemiseen että itsenäisyyteen työssä. Työn imu ilmenee työssä hetkittäin, kun työntekijä panostaa itseään työhönsä. (Kahn 1990.) Sekä Kahn että May sosiaalisen vaihdon teoriassaan ovat määritelleet kolme psykologista piirrettä työn imulle ja sitoutumiselle: työn mielekkyys (meaningfulness), työn turvallisuus ja varmuus (safety) ja työn vaatimien resurssien saatavuus (availability). Mielekkyydellä on todettu olevan vahvin yhteys työn imuun. (May ym. 2004, Kane-Urrabazo 2006, Rivera ym. 2011.) May, Gilson ja Harter ovat tehneet mittari, joka pohjautuu Kahnin

mukaiseen näkemykseen työn imusta (May ym. 2004). Tutkimuksissa on käytetty työn imun mallina The Model of Personal Engagementia (Simpson 2009a).

Työn imu työuupumuksen oireiden puuttumisena (burnout/engagement)

Työuupumustutkimuksen uranuurtajat Maslach ja Leiter määrittivät vuonna 1997 työhyvinvointia kuvaavan työn imun työuupumuksen (burnout) vastakohtaksi. Työuupumus syntyy heidän mukaansa pitkittyneen työn aiheuttaman stressin vuoksi ja johtaa voimavarojen ehtymiseen, vireystilan romahtamiseen ja kielteisten tuntemusten syvenemiseen. Työuupumuksen he määrittivät kolmen ulottuvuuden kautta: uupumusasteinen väsymys (emotional exhaustion), kyynistyneisyys (cynicism / depersonalization) ja ammatillisen itsetunnon aleneminen (inefficacy, positiivisessa muodossa personal accomplishment). Työn imu käsitetään olevan työuupumuksen kanssa samalla jatkumolla ollen sen positiivisessa päässä ja ilmeten kyseisten kolmen työuupumusoireen puuttumisena. Työhyvinvointi eli työn imu on heidän mukaansa korkeaa energisyyttä (energy, uupumuksen vastakohta), vahvaa sitoutumista tai osallisuutta (involvement, kyynistyneisyyden vastakohta) ja pystyvyyttä (efficacy, ammatillisen itsetunnon alenemisen ja tehottomuuden vastakohta): kun työuupumus alkaa, työn imun energia muuttuu uupumukseksi, osallisuus kyynistyneisyydeksi ja pystyvyys tehottomuudeksi. Ratkaisevina tekijöinä pidetään niin työn imun kuin työuupumuksen syntymisessä työn kuormittavuutta, oman työn kontrollia (vaikutusmahdollisuudet), palkitsemista, yhteisöllisyyttä, oikeudenmukaisuutta ja arvoja. Työn imua voidaan heidän mukaansa mitata samalla MBI-mittarilla kuin työuupumusta. Suuret arvot MBI:ssa kertovat työuupumuksesta ja matalat arvot tarkoittavat työn imua. (Maslach & Goldberg 1998, Schaufeli ym. 2002, Hakanen 2002a, Hakanen 2002b, Maslach & Leiter 2008, Maslach ym. 2009, Simpson 2009a.) Tutkimuksissa on käytetty työn imun mallina The Work Life Modelia ja erityisesti hoitohenkilökunnan työn imun tutkimuksiin kehitettyä Aikenin ja Patrician The Professional Nurse Practice Modelia (Simpson 2009a).

Työn imu työntekijän imuna (employee engagement)

Harter ym. (2002) määrittivät työn imun (employee engagement) yksilön sitoutumiseksi (involvement), tyytyväisyydeksi ja innostumiseksi työhön. Heidän määritelmänsä on lähellä Kahnin (1990) käsitettä työn imu ilmetessä, kun työntekijöillä on tunneside toisiinsa ja he ovat kognitiivisesti tarkkaavaisia. Työn imua koetaan silloin, kun työntekijä tietää mitä häneltä odotetaan, hänellä on tarvittavat resurssit työnsä tekemiseen ja hänellä on mahdollisuuksia tuntea vaikuttavansa työhönsä ja tuntea tyydytystä työstään, hänellä on tunne siitä, että on osa jotakin merkityksellistä osana muita

luotettavia työntekijöitä ja hänellä on mahdollisuus parantaa asioita ja kehittyä. Mittaamiseen he käyttivät The Gallup Work Auditia (Q12), jonka 12 osiota mittaavat myös prosesseja ja asioita, joihin johtajat voivat vaikuttaa. Gallupin määrälliset ja laadulliset tutkimukset ovat osoittaneet johtajan ja johtamisen vaikutuksen merkityksen työntekijän työn imuun ja tyytyväisyyteen yhtiöönsä. (Harter ym. 2002.) Tutkimusten meta-analyysien perusteella on todettu työn imun ja tyytyväisyyden olevan positiivisessa yhteydessä työyksikötason tulosten eli asiakastyytyväisyyden (asiakaspalaute ja -uskollisuus), tuottavuuden, tuoton (kannattavuus), hävikin (shrinkage), laadun, työntekijöiden pysyvyyden, poissaolojen ja työturvallisuuden sekä terveydenhuollossa potilasturvallisuuden kanssa (Harter ym. 2002, Harter ym. 2009). Harterin määritelmän mukaista työn imua on tutkittu Employee Engagement -mallin viitekehyksestä (Simpson 2009a).

Työn imu työuupumuksen käsittellisenä vastakohtana ja erillisenä ilmiönä (work engagement)

Schaufeli ym. (2002) määrittelivät työn imun positiiviseksi, tyydytystä tuottavaksi, kognitiiviseksi ja tunneperäiseksi työhön liittyväksi mielentilaksi. Työn imu on suhteellisen pysyvä, myönteinen, tunne- ja motivaatiotila työssä. Tämä työn imun määritelmä on käytössä tässä tutkielmassa.

”Työn imu on myönteinen, tyydytystä tuottava, työhön liittyvä mielentila, jolle on luonteenomaista tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen työhön”
(Schaufeli, Salanova, Gonzales-Roma & Bakker 2002, 74)

Työn imu muodostuu kolmesta ulottuvuudesta: tarmokkuus (vigor), omistautuminen (dedication, eroaa määrällisesti ja laadullisesti involvementista, ”mukana olosta”) ja uppoutuminen (Hakanen 2002a). Taulukossa 2 on työn imun ulottuvuuksien kuvaukset ja niiden käsitteelliset vastakohtat työuupumuksen ulottuvuuksissa. Työn imun ydinulottuvuuksina pidetään tarmokkuutta ja omistautumista (Mauno ym. 2007). Työn imu kuvastaa työhyvinvoinnin motivaationaalista puolta. Työn imua kokeva on työssään tarmokas, omistautunut, siihen uppoutunut, sinnikäs vastoinikäymisissä ja ylpeä työstään. Työn imussa oleva työntekijä kokee työnsä merkitykselliseksi, haasteelliseksi ja inspiroivaksi. Työn imua luonnehtivat vireys, työn mielekkyys sekä aito nauttiminen työstä ja iloitseminen. Bakker ja Demerouti ovat luoneet työn imun tutkimukseen Job Demands-Resources Model:in (JD-R) (suomeksi työn vaatimukset - työn voimavarat TV-TV). (Hakanen 2002a, Hakanen 2004, Simpson 2009a, Bargagliotti 2012.)

TAULUKKO 2. Työn imun kolme ulottuvuutta

Ulottuvuus	Kuvaus	Käsitteellinen vastakohta
<i>Tarmokkuus (vigor)</i>	Kokemus energisyydestä Halu panostaa työhön Joustavuus Vireys Sinnikkyys, lannistumattomuus työssä Ponnistelun halu myös vastoinkäymisissä	uupumusasteinen väsymys
<i>Omistautuminen (dedication)</i>	Kokemukset työn merkityksellisyydestä ja haasteellisuudesta Innokkuus, inspiraatio ja ylpeys omasta työstä Työhön sitoutuminen On syvempää samaistumista työhön kuin mukana oleminen (involvement) Emotionaalista identifiointumista työhön	kyynistyneisyys
<i>Uppoutuminen (absorption)</i>	Syvä keskittyneisyyden tila, paneutuneisuus työhön ja näistä koettu nautinto Aika kuluu huomaamatta Voi olla vaikea irrottautua työstä Oletetaan kestoaltaan pysyvämmäksi kuin monimuotoisempi flow:n kokemus	Ei käsitteellistä vastakohtaa

Mukaillen Schaufeli, Salanova, Gonzáles-Romá & Bakker 2002, Hakanen 2002a, Hakanen 2002b, Hakanen 2004, Mauno, Pyykkö & Hakanen 2005, Hakanen 2009, Maslach ym. 2009

Kun työn vaatimukset ja voimavarat ovat tasapainossa, on työ riittävän haastavaa ja työntekijä voi kokea työn imua (Schaufeli ym. 2002, Hakanen 2002a, Hakanen 2002b, Hakanen 2009, Hakanen 2011). Kun työntekijän odotukset ja työympäristön olosuhteet vastaavat toisiaan, työntekijä voi kokea työn imua. Työympäristö, joka tukee työn imua, johtaa parempaan työhyvinvointiin ja tuottavuuteen. (Laschinger & Finegan 2005.) Työn imun avulla voidaan monipuolistaa ja syventää ymmärrystä työhyvinvoinnista, joka näyttää Hakasen tutkimusten mukaan olevan kielteisten tuntemusten, työuupumuksen, puuttumista myös myönteisiä kokemuksia vireydestä ja motivaatiosta eli työn imua (Hakanen 2002a, Hakanen 2004).

Schaufeli ja Bakker ovat kehittäneet työn imun mittarin The Utrecht Work Engagement Scale (jatkossa UWES) (Schaufeli & Bakker 2003). Työn imu -menetelmä on tarkoitettu ensisijaisesti tutkimustarkoituksiin. UWES-mittarista on eri versiota: alkuperäinen versio 17 väittämästä muodostuva UWES-17 ja siitä lyhennetty yhdeksän väittämän versio UWES-9 sekä 15-kohtainen versio (UWES-15). Työn imun standardoitu, suomennettu mittari on saatavilla professori Wilmar Schaufelin kotisivuilta. (Schaufeli & Bakker 2003, Hakanen 2009.) Tutkimusten perusteella työn imun mittarin sisäinen yhtenäisyys on hyvä (taulukko 3). Työn imun ulottuvuuksien pysyvyyskorrelaatiot ovat olleet kolmen vuoden seurantalutkimuksessa 0.67–0.71 (Hakanen 2009.) Seppälä ym. (2009) ovat testanneet sekä UWES-17 että UWES-9 -mittarin rakennevaliditeetin käyttäen aineistonaan viiden eri

tutkimuksen tuloksia ($n = 9\,404$), joista yksi oli kolmen vuoden pitkittäistutkimus. Työn imun kolmiulotteisuus sai vahvistuksen. (Seppälä ym. 2009.)

TAULUKKO 3. Työn imun UWES 17-mittarin summamuuttujien sisäinen yhtenäisyys (Hakanen 2009, 21)

Ulottuvuuden summamuuttuja	Kysymysten lkm	Cronbachin α	Esimerkkiväittäjä
Tarmokkuus	6	0.80	Tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi työssäni
Omistautuminen	5	0.88	Olen innostunut työstäni
Uppoutuminen	6	0.84	Kun työskentelen, unohdan kaiken ympäriltäni
Työn imu -summa	17	0.92	

Asteikko 0 = ei koskaan – 6 = päivittäin

Työn imua on tutkittu runsaasti eri tieteenaloilla ja eri toimialoilla toimivilla yli miljoonalla työntekijällä (Bargagliotti 2012). Työn imun teorian on todettu sopivan hoitotyöhön (Simpson 2009a, Bargagliotti 2012). Focus group-haastattelujen perusteella hoitajien työn imun kokemuksen on nähty painottuvan energisyyteen, sisäisiin palkkiot ja vuorovaikutukseen ilmeten tarmokkuutena ja omistautumisena, mutta ei uppoutumisen ulottuvuutena (Freeney & Tiernan 2009). Bargagliotti (2012) päätyi käsiteanalyysissään työn imusta hoitotyössä siihen, että työn imu on positiivinen, työstä innostusta saava tila, jota luonnehtii tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Työn imu oli suoraan yhteydessä työhön itseensä, jota voi tehdä eri ympäristöissä olematta sidoksissa pelkästään yhteen työhön ja työpaikkaan. Työn imun teoria sopii hänen mukaansa hoitotyöhön luoden teoreettisen perustan hoitajien ja hoitotyön johtajien toimintaan, millä he joko tukevat hoitoympäristön turvallista ja vaikuttavaa hoitoa tai heikentävät sitä. Työn imun ennakkoehtoiksi muodostuivat autonomia ja luottamus niin organisaatioon, johtamiseen kuin kollegoihin eroten työn imun teoriaan intuitiivisesti liitetystä työn vaatimusten ja työn voimavarojen mallista (vertaa muun muassa Hakanen 2004, Hakanen 2009). (Bargagliotti 2012.)

2.4.3 Työn imun kokemisen merkitys: vahvistavat tekijät, myönteiset seuraukset

Työntekijä voi kokea tutkimusten mukaan työn imua kaikissa ammateissa ja kaikilla aloilla. Työterveyslaitoksen tutkimuksissa vähintään joka kymmenes työntekijä on kokenut työn imua päivittäin. Ainakin kaksi kolmesta työntekijästä on kokenut tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista vähintään kerran viikossa. (Hakanen 2009, Hakanen 2011.) Työn imun on todettu lisäävän yrityksen tuottavuutta (Harter ym. 2002, Hakanen 2009), vähentävän sairaalakuolleisuutta (Blizzard 2005b, Bargagliotti 2012) ja tarttuvat työntekijöiden välillä (Hakanen 2009, Bargagliotti 2012). Työn imun puutteen on arvioitu aiheuttavan Yhdysvalloissa tuottavuuden alenemista 300 miljoonalla dollarilla vuosittain (Harter ym. 2002). Työn imua kokevat työntekijät harkitsevat vähemmän työpaikan vaihtamista (Kanungo 1982, Mauno ym. 2005, Harter ym. 2009, Hakanen 2009, Halbesleben 2010) ja ovat sitoutuneempia työhönsä ja työpaikkaansa kuin muut työntekijät (Mauno ym. 2005, Kühnel ym. 2009, Harter ym. 2009, Hakanen 2009, Halbesleben 2010, Kanste 2011). Sairaalaorganisaatioissa työn yleisten voimavaratekijöiden, päätöksenteon oikeudenmukaisuuden, ilmapiirin ja potilaiden kuntoutumisen palkitsevuuden, on todettu olevan positiivisessa yhteydessä toiminnan koettuun tuloksellisuuteen ja työn imuun. Työn voimavaratekijöiden yhteyden tuloksellisuuteen on todettu olevan vahvempi silloin, kun työn imua koetaan enemmän. (Leivo 2011.)

Työn imua hoitotyössä on kansallisesti tutkittu lähinnä yhdessä eri alojen (Mauno ym. 2005, Navia-Rahkonen 2006, Mauno ym. 2007, Selander 2010, Tanskanen 2010), eri terveydenhuollon organisaatioiden (Kanste ym. 2008, Lätti 2010, Kanste 2011) ja osana erikoissairaanhoidon henkilökunnan (Leivo 2011) tutkimusta, jolloin tulokset ovat kertoneet enimmäkseen yleisesti työntekijöiden työn imusta, ei suoranaisesti hoitajien työn imusta. UWES-mittaria on käytetty hoitotyön tutkimuksessa autenttisen johtamisen (Giallonardo ym. 2010, Wong ym. 2010, Salanova ym. 2011), työn ja organisaation ominaisuuksien, vaatimusten ja voimavaratekijöiden (Opie ym. 2010, Adriaenssens ym. 2011, Leivo 2011), persoonallisten voimavarojen ja psyykkisten ominaisuuksien (Palmer ym. 2010, Bechtoldt ym. 2011, Garrosa ym. 2011), työtyytyväisyyden ja halukkuuden lähteä (Simpson 2009b, Adriaenssens ym. 2011) ja työtauon vaikutuksen (Kühnel ym. 2009) näkökulmista. Seuraavaksi käsitellään työn imua pohjautuen Hakasen suomalaisia aineistoja koskeviin yhteenvetotöihin, suomalaisiin työn imun tutkimuksiin, jossa osana on ollut akuuttihoiton henkilökuntaa, ja kansainvälisiin akuuttihoiton hoitajiin ja hoitotyöhön kohdistuneisiin tutkimuksiin.

Ikä ja sukupuoli

Iäkkäämmillä työntekijöillä on todettu olevan korkeampi työn imu kuin nuoremmilla, (Hakanen 2009, Simpson 2009b, Palmer ym. 2010, Hakanen 2011, Rivera ym. 2011), etenkin tarmokkuuden (Kanste ym. 2008) ja uppoutumisen ulottuvuuksissa (Kanste ym. 2008, Tomic & Tomic). Iäkkäämmät ovat olleet myös hivenen omistautuneempia kuin nuoremmat (Kanste ym. 2008). Toisaalta koko sairaalan henkilökuntaa koskeneessa tutkimuksessa eroa eri ikäryhmien välillä ei ollut todettavissa (Leivo 2011). Työn imua ovat kokeneet naiset enemmän kuin miehet (Hakanen 2002a, Hakanen 2004, Kanste ym. 2008, Hakanen 2009, Hakanen 2011, Leivo 2011), terveydenhuolto-organisaatioissa myös kaikilla kolmella työn imun ulottuvuudella (Mauno ym. 2005, Tanskanen 2010). Maunon ym. (2007) pitkittäistutkimuksessa koskien koko sairaalan henkilökuntaa naiset kokivat enemmän työn imua kuin miehet, ja naiset olivat uppoontuneempia ja tarmokkaampia kuin miehet.

Perhesuhteet

Työn imua ovat kokeneet avio- tai avoliitossa elävät, eronneet ja lesket hieman enemmän kuin naimattomat (Hakanen 2004, Hakanen 2009, Hakanen 2011). Kotona asuvien lasten ja alle kouluikäisten lasten määrä on korreloinut myönteisesti työn imuun (Hakanen 2004, Mauno ym. 2007, Hakanen 2009, Hakanen 2011). Sairaalahenkilökuntaa koskeneessa pitkittäistutkimuksessa lasten asuminen kotona lisäsi tarmokkuuden ja omistautumisen kokemusta ja lasten kotona asuminen alkumittauksessa ennusti tilastollisesti merkitsevästi positiivisesti työlle omistautumista myöhemmin (Mauno ym. 2007). Perhemyönteisen organisaatiokulttuurin on todettu olevan yhteydessä työn imuun (tarmokkuutteen ja omistautumiseen lukuun ottamatta uppoutumista) (Navia-Rahkonen 2006). Työstä perheeseen suuntautuvan ristiriidan (työ-perhe ristiriita) on todettu vähentävän tarmokkuutta ja työlle omistautumista terveydenhuolto-organisaatiossa (Mauno ym. 2005). Pitkittäistutkimuksen perusteella korkea työ-perhe ristiriita vähentää tarmokkuutta työssä myös myöhemmin (Mauno ym. 2007).

Koulutus ja työtehtävä

Korkeamman koulutustason on todettu olevan heikosti positiivisesti yhteydessä työn imuun (Simpson 2009b) ja sen ulottuvuuksista uppoutumiseen (Palmer ym. 2010). Esimiesaseman on todettu olevan positiivisesti yhteydessä työn imuun (Mauno ym. 2005, Tanskanen 2010). Toisalta koko sairaalan henkilökuntaa koskeneessa tutkimuksessa työn imussa ei ollut merkitsevää eroa esimiesten ja ei-esimiesten välillä (Leivo 2011). Lääkärien, lähiesimiesten, terapeuttien ja kuntahoitajien on todettu voivan paremmin kuin eriasteisten hoitajien. Heillä on ollut työn imun ulottuvuuksista omistautuminen korkeampi kuin hoitajilla. (Kanste ym. 2008.) Samoin sairaanhoitajilla on todettu olevan vähäisempi

työn imun kokemus kuin muulla sairaalahenkilökunnalla ja olevan merkittävästi alhaisempi kuin muilla professioammateilla (Blizzard 2005a). Työn imun kokemuksen on todettu lisääntyvän, kun hoitajat ovat tyytyväisempiä ammattistatukseensa ja vuorovaikutukseen työssä, ja ajatukset irtisanoutua vähenevät. Mitä vähemmän on oltu tyytyväisiä ammattistatukseen tai vuorovaikutukseen, sitä vahvemmin työn imu ja irtisanoutumisajatukset ovat olleet negatiivisesti yhteydessä toisiinsa. (Simpson 2009b.) Myös vastavalmistuneilla hoitajilla (alle kolme vuotta työskennelleillä) on todettu korkea työn imun ja ammattistatuksen positiivinen korrelaatio (Giallonardo ym. 2010). Omistautumisen osalta on todettu olevan viitteitä siitä, että se on yleisempää professionaalisissa ammateissa (lääkärit, tutkijat ja hoitajat) kuin ei-professionaalisissa ammateissa (sairaalahuoltajat, tutkimusapulaiset, tekniset ja varastotyöntekijät) (Mauno ym. 2007). Tarmokkuutta ja omistautumista ovat ennustaneet korkeampi tyytyväisyys työasemaan, paremmaksi koettu työelämän laatu, vähäisemmät sosiaaliset ongelmat ja vähäisempi stressi potilashoitotyössä (Jenaro ym. 2011).

Työkokemus

Paremman työn imun kokemuksen on todettu olevan alle viisi vuotta ja yli 30 vuotta nykyisessä ammatissaan toimivilla (Hakanen 2002a, Hakanen 2004). Korkeampi työn imu on ollut pidemmän hoitotyön kokemuksen omaavilla (Palmer ym. 2010, Rivera ym. 2011, Hagedorn Wonder 2012) ja niillä hoitajilla, joilla oli pidempi kyseisen erikoisalan kokemus (Palmer ym. 2010). Toisaalta hoitotyön kokemuksella ei ole osassa tutkimuksissa todettu olevan yhteyttä työn imun kokemiseen (Simpson 2009b). Työkokemuksen pituuden kyseisessä työssä ei myöskään ole todettu olevan yhteydessä työn imun kokemiseen (Hagedorn Wonder 2012). Erikoissairaanhoidossa alle viisi vuotta terveysalalla olleilla työhön uppoutumisen on todettu olevan huomattavasti vähäisempää, ja kokeneilla, 20 vuotta tai yli työskennelleillä, huomattavasti voimakkaampaa kuin muilla työntekijöillä (Kanste ym. 2008).

Työsuhteen muoto ja työaika

Työn imua ovat kokeneet määräaikaaisessa työsuhteessa olevat hieman enemmän kuin vakinaisessa työsuhteessa olevat (Hakanen 2002a, Hakanen 2004, Mauno ym. 2005, Hakanen 2009, Tanskanen 2010, Hakanen 2011, Garrosa ym. 2011). Työn epävarmuus (työn menenttämisen uhka) vähentää työn imua (Mauno ym. 2005, Tanskanen 2010). Pitkittäistutkimuksessa koskien sairaalahenkilökuntaa määräaikainen työsopimus ja vähäinen työn epävarmuus alkumittauksessa ennusti merkitsevästi positiivisesti työlle omistautumista myöhemmin. Koettu työn epävarmuus puolestaan ennusti matalampaa työlle omistautumista myöhemmin. (Mauno ym. 2007.) Työtuntimäärällä on todettu lievä positiivien yhteys työn imuun eli kun työtuntimäärä kasvaa työn imu on lisääntynyt (pidempää

työviikkoa tekevät) (Hakanen 2002a, Mauno ym. 2005, Simpson 2009b). Työntekijän voimavaroja palauttavan psykologisen irrottautumisen työstä lyhyen poissaolon (vapaa-aika) aikana on todettu lisäävän työn imua. Toisaalta korkea työhön sitoutumisen on todettu vähentävän psykologista irrottautumista työstä vapaan aikana, joten korkealla työhön sitoutumisella on todettu myös epäsuora negatiivinen vaikutus työn imuun. (Kühnel ym. 2009.) Osa-aikaisuudella tai vuorotyöllä ei ole todettu olevan yhteyttä työn imun kokemiseen (Tanskanen 2010). Toisaalta vuorotyötä tekevilla hoitajilla, joiden työ sisältää paljon vuorovaikutusta potilaiden kanssa, tarmokkuuden on todettu olevan alhaisempi (Garrosa ym. 2011). Päivätyötä tekevien hoitajien on todettu kokevan enemmän työn imua kuin ilta- tai yötyötä tekevien (Rivera ym. 2011), toisaalta taas yövuoroja sisältävä vuorotyö on ollut positiivisesti yhteydessä työn imuun (Adriaenssens ym. 2011).

Terveydenhuollon eri portaat

Sairaalassa työskentelevillä (Mauno ym. 2007) ja akuuttihoitotyössä työskentelevillä hoitajilla (Palmer ym. 2010) on työn imun todettu olevan suhteellisen korkealla tasolla, toisaalta espanjalaisessa julkisen terveydenhuollon sairaaloissa hoitajat, hoitotyön esimiehet ja hoitoapulaiset kokivat runsaasti psyykkisiä oireita ja vain 13,3 % vastaajista koki korkeaa työn imua (Jenaro ym. 2011). Verrattaessa suomalaisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskenteleviä työntekijöitä todettiin perusterveydenhuollossa voitavan paremmin kuin erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon henkilöstöllä tarmokkuus ja työlle omistautuminen olivat tilastolisesti melkein merkitsevästi voimakkaampaa ja ammatillinen itsetunto tilastollisesti merkitsevästi vahvempaa ja psyykkinen hyvinvointi parempaa kuin erikoissairaanhoidossa. Tutkijat pitivät erikoissairaanhoidon vuodeosastojen henkilökunnan hyvinvointivajetta erityisen huolestuttavana. (Kanste ym. 2008.)

Voimaantuminen (empowerment) työympäristön piirteenä

Voimaannuttavana työympäristönä pidetään sellaista, jossa on saatavilla tietoa ja tukea, resurssi ovat riittävät ja on muodollista ja epämuodollista valtaa (Laschinger ym. 2009). Voimaantumisen on todettu olevan vahvasti yhteydessä palkitsemisen kokemiseen, oikeudenmukaisuutteen, sopivaan työmäärään, työn hallintaan (control) ja yhteisöllisyyden tunteeseen. Tällaisten olosuhteiden on todettu vähentävän työuupumusta ja lisäävät työn imua. Voimaantumisen on todettu lisäävän työn imua myös palkituksi tulemisen tunteen kautta, joka puolestaan johtaa hoitajien parempaan yhteisöllisyyteen. Hoitajien työympäristöön kohdistuvien odotusten ja todellisen työympäristön kohtaamisen on todettu vaikuttavan hoitajien työn imun kokemiseensa. (Laschinger & Finegan 2005.) Voimaantumisen on todettu vaikuttavan työuupumukseen ja työn imuun myös yksilön ja työn yhtyeensopimisen (person-job fit)

kautta. Työn hallinnan tunteen on todettu olevan yhteydessä näkemykseen yksilön ja työn yhteensopivuudesta ja siten työn imusta. (Laschinger ym. 2006.) On todettu, että vastavalmistuneilla (alle kahden vuoden työkokemus) ja kokeneilla hoitajilla työn imu välittää merkittävästi voimaantumisen ja työn tehokkuuden kokemisen yhteyttä, tosin vahvempana kokeneiden hoitajien ryhmässä. (Laschinger ym. 2009.) Voimaantumisessa näkemyksenä on johtajien vahvistaessa niitä työelämän osa-alueita, jotka lisäävät hoitajien voimaantumista antamaan optimaalista hoitoa, he samalla lisäävät hoitajien näkemystä työelämän laadun, organisaation tavoitteiden ja prosessien yhteensopivuudesta omien arvojensa kanssa ja täten lisäävät työn imua sekä vähentävät työuupumusta. Voimaantumistutkimusten mukaan johtajien tulisi kiinnittää huomiota luoviin tapoihin asianmukaisen henkilöstömitoituksen takaamiseksi, jotta hoitajat pystyisivät antamaan korkealaatuista hoitoa. (Laschinger ym. 2006, Laschinger ym. 2009.)

Työympäristön ominaisuuksien yhteys työn imuun

Työn imua on todettu estävän työn kuormittavuus (liiallinen työmäärä, paine työskennellä nopeammin, jatkuva alimiehitys), kontrollin ja hallinnan puute (liiallinen vastuu, hoitotyön lisäksi esimiehen tehtäviä), autonomian puute, epäoikeudenmukainen kohtelu muihin ammattiryhmiin verrattuna ja arvostiriita hoitajien ja sairaalan välillä (sairaaloiden johtaminen liiketoiminnallisin periaattein) (Freeney & Tiernan 2009). Työn kuormittavuuden on todettu selittävän tarmokkuuden (11 %) ja omistautumisen (7 %) varianssia: mitä kuormittavampi työ on, sitä matalampana koetaan tarmokkuutta ja omistautumista (Tomic & Tomic 2011). Myös laadukkaiden ja asianmukaisten toimintaprosessien on todettu lisäävän työn imua ja työtyytyväisyyttä sekä vähentävän halukkuutta lähteä (Adriaenssens ym. 2011). Aikapaineen on todettu lisäävän työn imua (Mauno ym. 2005) ja suomalaisessa terveydenhuollossa (n = 409) tehdyssä pitkittäistutkimuksessa ensimmäisessä mittauksessa korkeammat aikapaineet ennustivat korkeampaa uppoutumista kahden vuoden kuluttua (Mauno ym. 2007). Potilaskeskeisen hoidon on todettu olevan tilastollisesti merkitsevästi positiivisesti yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen, mutta negatiivisesti yhteydessä työn imuun ja psykologiseen turvallisuuteen. Eettisen ilmapiirin on todettu olevan tilastollisesti merkitsevästi ja positiivisesti yhteydessä työn imuun, mutta negatiivisesti yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen. (Rathert ym. 2009.) Organisaatioperusteinen itsetunto lisää työn imua (Mauno ym. 2007). Organisaation ja persoonallisen tiedon jakamisen (organizational and personal knowledge transfer) kulttuurin on todettu olevan yhteydessä työuupumukseen (burnout/engagement). Tiedon jakamisen on todettu lisäävän hoitajien pystyvyyden tunnetta ja vähentävän kyynistyneisyyttä. (Leiter ym. 2007.) Positiivisessa yhteydessä työn imuun on todettu olevan tyytyväisyyden työpaikan vuorovaikutussuhteisiin (Simpson

2009b) ja ryhmään samaistumisen (Wong ym. 2010). Henkilöstömitoituksen on todettu olevan suoraan yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ja hoitotyön mallin yhteydessä ammatilliseen itsetuntoon. Nämä työuupumuksen/työn imun ulottuvuuksien on todettu olevan suorassa yhteydessä potilasturvallisuuteen. Kun hoitajat kokevat työympäristönsä tukevan professionaalista toimintaa, he todennäköisemmin kokevat työn imua ja täten parantavat potilasturvallisuutta. (Laschinger & Leiter 2006.)

Johtamistyyli

Autenttisen ja transformationaalisen johtamistyylin on todettu olevan yhteydessä työn imuun (Giallonardo ym. 2010, Wong ym. 2010, Salanova ym. 2011). Autenttisen johtamistyylin on todettu vaikuttavan positiivisesti hoitajien johtajiin kohdistamaan luottamukseen ja tätä kautta heidän kokemaansa työn imuun, jonka puolestaan on todettu olevan suoraan ja positiivisesti yhteydessä rakentavan mielipiteen ilmaisemiseen (voice behavior) ja hoitajien arvioimaan hoitotyön laatuun (Wong ym. 2010). Myös ohjaajaana ja perehdyttäjänä toimivan autenttisen johtamistyylin on todettu olevan positiivisesti yhteydessä työn imuun. Akuutissairaanhoidossa toimivista vastavalmistuneista (alle kolmen vuoden työkokemus) sairaanhoitajista ne hoitajat, joilla oli autenttiseen johtamistyyliin kykenevä ohjaaja, kokivat enemmän työn imua, etenkin omistautumista ja tarmokkuutta. Sekä työn imu että ohjaajan autenttinen johtamistyyli olivat itsenäisiä tilastollisesti merkitseviä ennustajia työtyytyväisyydelle. Autenttinen johtaminen ja työn imu selittivät 20 % vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyyden varianssista. Mitä autenttisempi oli perehdyttäjän johtamistyyli, sitä korkeampi oli vastavalmistuneen sairaanhoitajan työn imun kokemus ja sitä positiivisemmin se ennusti työtyytyväisyyttä. (Giallonardo ym. 2010.) Transformationaalisen johtamistyylin on todettu selittävän ekstraroolikäyttäytymistä (virallisen työkuvan ylittäminen) minäpystyvyyden (self-efficacy, yksilön käsitys omista kyvyistään suoriutua annetusta tehtävästä) ja työn imun kautta. Transformationaalisen johtamistyylin on todettu lisäävän sekä työn imun kokemuksia että minäpystyvyyden tunnetta, jotka puolestaan lisäävät ekstraroolikäyttäytymistä. Vain työn imua kokevien hoitajien on todettu osoittavan ekstraroolikäyttäytymistä. (Salanova ym. 2011.) Johtamisen ja palkitsemisen suhteen työn imun kokemiseen on todettu vaikuttavan eniten hoitotyön johtamisen ja vähiten palkan ja etujen (Rivera ym. 2011).

Työn imun edellytykset ja edistäjät

Useat työn imun edellytykset ovat usein sellaisia, jotka eivät maksa organisaatiolle mitään ja ovat suhdanteista riippumattomia (Hakanen 2011, Bargagliotti 2012). Työn imua edistää potilaiden

paranemisesta saatava tyydytys (sisäinen palkkio) (Freeney & Tiernan 2009). Työn imun kokeminen on mahdollista, kun omien arvojen ja työn sisällön välillä vallitsee yhteensopivuus (arvorationaalisuus) ja työssä toteutuvat hoitotyön keskeiset palkinnot, erityisesti vastuullinen vastavuoroisuus (vastuurationaalisuus) (Lätti 2010). Toisalta työn imun estäjänä on koettu palkitseemattomuus (riittämätön palkka työhön nähden) (Freeney & Tiernan 2009). Sosiaalinen tuki (Freeney & Tiernan 2009, Selander 2010), esimiehen sosiaalinen tuki ja ystävällinen ilmapiiri (vuorovaikutus, yhteisöllisyys) (Freeney & Tiernan 2009) edistävät työn imua. Sosiaalisen tuen on todettu yhdessä tutkimuksessa vaikuttavan u-muotoisesti: työn imu oli parhaimmillaan kun sosiaalista tukea oli vähän tai paljon (Tanskanen 2010). Pelkästään myös esimieheltä saatu sosiaalinen tuki on yhteydessä työn imun kokemiseen (Adriaenssens ym. 2011). Oikeanlaiset ja riittävät työn voimavarat edistävät työn imua (Mauno ym. 2007, Lätti 2010, Tanskanen 2010). Sosiaalisen tuen on todettu selittävän työn imua sairaalaorganisaatiossa enemmän kuin muilla toimialoilla. (Tanskanen 2010, Selander 2010.) Työn hallintamahdollisuudet lisäävät työn imua (Mauno ym. 2005, Selander 2010) ja vaikutusmahdollisuus työhön lisää tarmokkuutta ja omistautumista (Navia-Rahkonen 2006). Maunon ym. (2007) pitkittäistutkimuksessa korkea työn hallinta alkumittauksessa ennusti tilastollisesti merkitsevästi positiivisesti työlle omistautumista myöhemmin. Omien kykyjen käyttömahdollisuus lisää työn imua (Selander 2010, Tanskanen 2010, Adriaenssens ym. 2011) ja vähentää halukkuutta lähteä (Adriaenssens ym. 2011).

Yksilölliset voimavarat ja psyykkiset tekijät

Työntekijän yksilöllisistä voimavaroista optimismismmin (Garrosa ym. 2011, Hankanen 2009a), jämäkän persoonallisuuden, tunnekompetenssin (Garrosa ym. 2011), pystyvyysuskon, organisaatiopohjaisen itsearvostuksen, ekstoverttisyyden ja adaptiivisen, myönteisen perfektionismmin (Hakanen 2009) on todettu olevan positiivisesti yhteydessä työn imuun. Yksilön voimavarojen on todettu vähentävän työn vaatimusten aiheuttamia haasteita. Optimistisempien hoitajien on todettu kokevan vähemmän henkistä uupumusta ja enemmän tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista kokiessaan roolistressiä kuin vähemmän optimistiset hoitajat. (Garrosa ym. 2011.) Moraalisen ahdistuksen (Lawrence 2011) ja roolistressin (Garrosa ym. 2011) on todettu vähentävän työn imua. Työn imuun on todettu olevan yhteydessä henkilökohtaiseen haluun mennä eteenpäin ja kykyyn ratkaista ongelmia työuransa aikana ja nykyisessä työssään (Lätti 2010), kykyyn toiminnan aikaiseen kriittiseen reflektioon (Lawrence 2011) ja kykyyn itsensä ylittämiseen (self-transcendence) (Palmer ym. 2010, Tomic & Tomic 2011). Intohimon hoitajan työhön eli hoitajan tyytyväisyyden jokapäiväiseen työhönsä ja tehtäviinsä sekä itsetuntoon hoitajana on todettu olevan yhteydessä työn imuun (Rivera ym. 2011). Itsensä

hyväksymisen (self-acceptance) ja itsensä toteuttamisen (self-actualisation) on todettu olevan positiivisesti yhteydessä työn imun kolmeen ulottuvuuteen (Tomic & Tomic 2011). Työn imulla on todettu olevan kohtalainen positiivinen korrelaatio työssä onnistumiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä henkisiin voimavaroihin (Kanse 2011).

Työn imun merkitys hoitotyössä

Työn imu on todettu meta-analyysissä olevan yhteydessä hyviin työtuloksiin, sitoutumiseen, työsuoritukseen ja terveyteen sekä negatiivisesti vaihtuvuuteen (turnover intention) (Halbesleben 2010). Hoitajien työn imun organisationaalisiksi seurauksiksi on yhdistetty organisaation parempi kannattavuus sekä sairaalakuolleisuuden ja potilaskomplikaatioiden väheneminen (Bargagliotti 2012). Suomalaisessa tutkimuksessa toisaalta todetaan varovaisemmin, että työn imulla voi olla tärkeä rooli työyksikön toiminnan tuloksellisuuden vahvistamisessa (Leivo 2011). Sairaalassa työskentelevien hoitajien työn imun kokemisen, hoitaja/totaalipotilaspäivä -suhteen ja ylitoiden prosentuaalisen määrän vuodessa on todettu ennustavat sairaaloiden potilaskuolleisuutta. Potilaskuolleisuuden vaihtelussa eri sairaaloiden välillä suurimman merkityksen on todettu näistä tekijöistä olevan hoitajien kokemalla työn imulla. (Blizzard 2005b.) Henkilökohtaisina seurauksina työn imusta hoitajille pidetään korkeatasoista aloitekykyisyyttä, joka ylittää muodolliset työn vaatimukset (Bargagliotti 2012).

Yhteenvedona edellä kuvatusta voidaan todeta, että tutkimuksissa on päädytty suosittelemaan hoitajien työn imun vahvistamiseksi muun muassa työn hallintamahdollisuuksien parantamista (Selander 2010, Tanskanen 2010), vastavuoroisen tuen lisäämistä (Jenaro ym. 2011), sosiaalisten- ja kommunikaatiokykyjen parantamista (Jenaro ym. 2011), autenttista ja (Giallonardo ym. 2010) ja transformationaalista johtamistyyliä (Simpson 2009b) sekä voimaantumista (Laschinger ym. 2006, Laschinger ym. 2009). Organisaatiossa työn imun edistämiseen tulee kiinnittää huomio työmäärään, työn hallintaan, palkitsemiseen, oikeudenmukaisuuteen, yhteisöllisyyteen ja arvoihin (Freeney & Tiernan 2009). Hoitotyön johtoa pidetään ratkaisevana professionaalista toimintaa tukevan työympäristön luomiseen, mikä tukee työn imua ja lopulta turvallista, korkeatasoista potilashoitoa (Laschinger & Leiter 2006). Taulukossa 4 on yhteenvedo Hakasen tutkimusten perusteella työn imua mahdollisesti vahvistavista tekijöistä ja sen mahdollisia myönteisiä seurauksia.

TAULUKKO 4. Työn imua mahdollisesti vahvistavat tekijät ja sen mahdollisia myönteisiä seurauksia tutkimusten perusteella

Vahvistavat tekijät:	Työn rikastava vaikutus kotielämään Parannus työtehtävissä tai työpaikan vaihtaminen Työn voimavarat (mm. tuki, arvostus, tulokset) Riittävä palautuminen Positiiviset interventiot <i>Tarttuvuus ihmisten välillä</i> <i>Yksilölliset voimavarat (mm. optimismi)</i> <i>Kodin voimavarat</i>
Myönteiset seuraamukset:	Työn rikastava vaikutus kotielämään Harvemmin sairauspoissaoloja Työn muutosvaikutusten myönteisyys Aikomus ja halua jatkaa työssään Työpaikassa pysyminen ja eteneminen Työhön ja työpaikkaan sitoutuminen Aloitteellisuus Työyhteisön innovatiivisuus Työn voimavarat <i>Somaattinen ja mielenterveys</i> <i>Rahassa mitattavat tulokset ja työssäsuoriutuminen</i> <i>Oppimis- ja kouluttautumismotivaatio</i> <i>Yksilön voimavarat</i>

Pitkittäistutkimusnäyttöä on olemassa, *kursiivilla: perustuu poikkileikkaustutkimukseen tai heikkoon pitkittäisasetelmaan*
 Mukaillen Hakanen 2009, 19, Hakanen 2011

2.5 Ajatukset työpaikan ja ammatin vaihtamisesta hoitotyössä

2.5.1 Piilevän vaihtuvuuden yleisyys

Hoitajien halukkuutta vaihtaa niin työpaikkaa, organisaatiota kuin ammattia on tutkittu runsaasti. Piilevää vaihtuvuutta on suomalaisissa tutkimuksissa tutkittu aiemmin esimerkiksi yksitasoisesti ammatin vaihtona (harkinnut ammatin vaihtoa) (Hintsala 2005, Flinkman ym. 2008), kaksitasoisesti työpaikan ja ammatin vaihtona (ajatukset lähteä) (Laine 2005) että kolmitasoisesti työpaikan, organisaation ja ammatin vaihtona (harkinnut vaihtaa) (Tervo-Heikkinen 2008, Hinno 2012). Työpaikan vaihtoajatuksia ja ammatista luopumisen ajatuksia on tutkittu muun muassa autonomian (Hintsala 2005), sitoutumisen (Laine 2005), väkivallan (Heponiemi ym. 2009b) ja voimaantumisen (Kuokkanen 2003) viitekehyksistä. Hoitajien vaihtuvuutta on kuvattu vetäytymisprosessina ja syysuhteenä: ensin hoitaja saattaa vaihtaa työpaikkaa, sitten organisaatiota ja lopulta ammattiaan (Flinkman ym. 2010). Työpaikan ja ammatin vaihdon harkinnan on todettu olevan yhteydessä toisiinsa,

esimerkiksi tehohoidossa, pitkäaikaishoidossa ja terveydenhoitajana työskentelevistä hoitajista puolet (48,6 %), jotka olivat harkinneet työpaikan vaihtoa, harkitsivat myös alan vaihtoa (Kuokkanen ym. 2003, Kuokkanen 2003). Lähtöajatusten työpaikasta tai ammatista on todettu ennakoivan todellista työpaikasta ja ammatista lähtemistä (Sjöberg & Sverke 2000, Laine 2005, Coomber & Barriball 2007, Estryn-Béhar ym. 2010). Esimerkiksi Laineen (2005) väitöstutkimuksen mukaan hoitotyön ammattinsa jättäneet olivat harkinneet asiaa usein, tosin ammatista lähteneitä oli vain vähän.

Suomalaisilla hoitajilla on todettu olevan lähtöaikeita usein. Tutkittaessa hoitajia 12 Euroopan maassa (Alankomaat, Belgia, Espanja, Irlanti, Iso-Britannia, Kreikka, Norja, Puola, Ruotsi, Saksa, Suomi ja Sveitsi) ja Yhdysvalloissa havaittiin, että aikeita vaihtaa työpaikkaa oli eniten suomalaisilla ja kreikkalaisilla hoitajilla (molemmat 49 %) ja vähiten yhdysvaltalaisilla hoitajilla (14 %)(Aiken ym. 2012). Samoin verrattaessa suomalaisia ja hollantilaisia sairaanhoitajia suomalaisilla sairaanhoitajilla oli merkittävästi enemmän aikeita vaihtaa nykyistä työpaikkaansa (64 % vs. 44 %) tai nykyistä työskentelyorganisaatiotaan (61 % vs. 48 %) (Hinno 2012, Hinno ym. 2012). Kymmentä eurooppalaista maata koskeneessa NEXT-pitkittäistutkimuksessa (Nurses' early exit study) Suomen aineisto luokiteltiin korkean ammatista lähtöaikeiden ryhmään alkumittauksen perusteella (Estryn-Béhar ym. 2010). Toisaalta kymmentä Euraapan maata koskeneessa RN4Cast-tutkimuksessa suomalaisten hoitajien ammatista lähtöaikeet olivat keskimääräistä tasoa ollen 10 %, aikeiden lähteä vaihdellessa 5–17 % välillä eri maissa (Heinen ym. 2013).

Laineen (2005) väitöstutkimuksessa hoitajista joka viides harkitsi usein (vähintään kerran kuukaudessa) työpaikasta lähtemistä, samoin Tehyn jäsenrekisteristä vuonna 2005 poimituista sairaanhoitajista joka viides vastaaja ei halunnut työskennellä samassa työpaikassa viiden vuoden kuluttua (Santamäki ym. 2009). Tervo-Heikkisen (2008) väitöstutkimuksessa erikoissairaanhoidon sairaanhoitajista suurin osa (73 %) ei ollut halunnut lähteä työstä, organisaatiosta tai ammatista viimeisen vuoden aikana, toisaalta halua lähteä työstä tunsivat vastaajista vähintään kuukausittain melkein joka kolmas vastaaja ja halua lähteä ammatista joka neljäs. Vuonna 2002 työpaikan vaihtoa harkitsi SSL:n jäsenkyselyssä 29 % ja ammatinvaihtoa 21 % vastaajista. Vuoteen 2007 mennessä työpaikan tai ammatin vaihtoa harkinneiden määrä oli kasvanut: alle viisi vuotta jäsenenä olleista työpaikan vaihtoa oli harkinnut melkein puolet (48 %) ja ammatin vaihtoa 41 %, pidemmän aikaa jäsenenä olleet työpaikan vaihtoa 39 % ja ammatin vaihtoa 27 %. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007.) Monikansallisessa tutkimuksessa on havaittu sairaaloissa työskentelevien hoitajien aikeiden lähteä yleistymisen (Aiken ym. 2012).

Kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajien ammatista lähtemisen aikeet vaihtelevat 4–54 % välillä (Flinkman ym. 2010). Suomalaisten hoitajien ammatista luopumisen ajatuksia ovat tutkineet muun muassa Hintsala (2005), Laine (2005), Flinkman (2008, 2014), Estry-Béhar ym. (2007) ja SSL jäsenkyselyssään (2007). Laineen (2005) väitöstutkimuksessa hoitajista joka kuudes (15 %) harkisti ammatista luopumista vähintään kerran kuukaudessa (lähes puolet (45 %) eivät kokeneet halua vaihtaa ammattia). Flinkmanin ym. (2008) tutkimuksessa ammatinvaihtoajatuksia oli ollut 26 %:lla suomalaisista hoitajista ja Heponiemen ym. (2009) tutkimuksessa ammatinvaihtoa oli harkinnut puolestaan harvempi, 13 % sairaanhoitajista. Hintsalan (2005) väitöstutkimuksessa ammatin vaihtoa oli puolestaan harkinnut kolmasosa (28 %) naishoitajista ja lähes puolet (46 %) mieshoitajista. Salmisen (2012) väitöstutkimuksessa sairaaloissa työskentelevistä hoitajista neljäsosa (25 %) vastaajista oli harkinnut ammatin vaihtoa. Kuokkasen (2003) väitöstutkimuksessa koskien tehohoidossa, pitkäaikaishoidossa ja terveydenhoitajana työskenteleviä hoitajia alan vaihtoa harkitsi kolmannes (38 %, 34 % ja 27 %). Kankaanrannan (2008) väitöskirjatutkimuksessa suomalaisessa terveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajista joka kahdeskymmenes (5,3 %) oli halukas jättämään ammattinsa seuraavan viiden vuoden aikana. Estry-Béharin ym. (2007) tutkimuksessa Suomessa, Italiassa, Ranskassa, Saksassa ja Isossa-Britanniassa oli eniten ammatinvaihtoa harkinneita (yli 15 % vastanneista). Kyseisen tutkimuksen mukaan ammatista lähtöajatuksien olivat samantyyppisiä eri puolilla Eurooppaa. (Estry-Béhar ym. 2007.)

Aikeisiin vaihtaa ammattiuraa (työyksikköä, organisaatiota tai ammattia) on todettu olevan yhteydessä aikapaineiden (Estry-Béhar ym. 2010), hoidon laadun (Tervo-Heikkinen ym. 2009, Estry-Béhar ym. 2010), tyytymättömyyden omien kykyjen käyttöön (Estry-Béhar ym. 2010), autonomian puutteen (Estry-Béhar ym. 2010), tyytymättömyyden palkkaan (Estry-Béhar ym. 2010), yhteistyöongelmien (Estry-Béhar ym. 2010), stressin kokemisen (Tervo-Heikkinen ym. 2009) ja tyytymättömyyden nykyiseen työpaikkaan (Tervo-Heikkinen ym. 2009). Riittämättömäksi arvoidun henkilöstömitoituksen (Estry-Béhar ym. 2010, Hinno 2012, Hinno ym. 2012) ja riittämättömäksi koetun johdon tuen on todettu olevan hoitajilla yhteydessä ajatuksiin vaihtaa ammattiuraa (Hinno 2012, Hinno ym. 2012). Epäasiallisen kohtelun ja kiusaamisen kokemisen on todettu lisäävän ensimmäisen vuoden aikana valmistumisesta sairaanhoitajien työn ja ammatin vaihtohalukkuutta (Laschinger 2012). Sairaanhoitajien voimaantumisen (empowerment) on todettu olevan yhteydessä sekä työpaikan että ammatin vaihdon aikeisiin. Voimaantuneiden hoitajien on todettu harkitsevan alan ja työpaikan vaihtoa harvemmin kuin muiden (Zurmehly ym. 2009, Kuokkanen ym. 2012). Työn imun kokemisen on

todettu vähentävän sairaaloissa työskentelevillä vastavalmistuneilla (alle kaksi vuotta valmistumisesta) sairaanhoitajilla aikeita vaihtaa työtä ja ammattia (Laschinger 2012).

2.5.2 Ajatukset vaihtaa työpaikkaa liittyvät tekijät

Sosiodemografiset tekijät

Työntekijän nuoren iän on todettu lisäävän ajatuksia vaihtaa työpaikkaa (McCarthy ym. 2007, Adriaenssens ym. 2011). Suomalaisissa tutkimuksissa ajatuksia lähteä työpaikasta on ollut eniten 20–29-vuotiailla (Laine 2005) ja alle 50-vuotiailla (Kuokkanen ym. 2003, Kuokkanen 2003) ja vähiten iäkkäämmillä (45-vuotiaat ja vanhemmat) (Salminen 2012), samoin kansainvälisissä tutkimuksissa lähtöaikeita on ollut eniten alle 35-vuotiailla (Purvis & Cropley 2003). Määräaikaaisista työntekijöistä yli 36-vuotiaat ovat ajatelleet useimmin työstä lähtemistä ja alle 26-vuotiaat vähiten (Kanto & Kanste 2008). Miehillä on todettu olevan enemmän lähtöajatuksia kuin naisilla (Hart 2005, Adriaenssens ym. 2011), mutta on myös päinvastaisia tuloksia (McCarthy ym. 2007). Yksin elämisen (Purvis & Cropley 2003) ja nuoremman lapsen iän (Hayes ym. 2007) on todettu olevan yhteydessä ajatuksiin lähteä. Vähän aikaa alalla olleiden ja vähän aikaa kyseisessä työpaikassa olleiden on todettu ajattelevan useammin työpaikan vaihtoa (Larrabee ym. 2003, Laine 2005), esimerkiksi Roberts ym. (2004) tutkimuksessa vastavalmistuneista hoitajista joka viides ei aikonut olla työpaikassaan vuotta. Salmisen (2012) väitöstutkimuksessa sairaaloissa työskentelevistä hoitajista pisimpään työssä olleet hoitajat olivat halukkaampia jatkamaan työpaikassaan. Koulutustasolla on todettu olevan ristiriitaisia vaikutuksia työpaikan vaihtoajatuksiin: toisaalta matalamman koulutustason hoitajat ovat ajatelleet työpaikan vaihtoa (Purvis & Cropley 2003, McCarthy ym. 2007), toisaalta pidempään (yli 4 v) hoitoalaa opiskelleet (Laine 2005) tai yliopistokoulutuksen saaneet (Zeytinoglu ym. 2006) ja osassa tutkimuksissa koulutustasolla ei ole todettu olevan yhteyttä (Larrabee ym. 2003, Coomber & Barriball 2007). Myönteisen luonteenlaadun ja optimistisen suhtautumisen asioihin on todettu lisäävän työpaikan lähtöajatuksia (Hayes ym. 2006). Perheen taloudellisen riippumattomuuden hoitajan palkasta (Laine 2005, Zeytinoglu ym. 2006), ilman perhevelvollisuuksia olemisen (McCarthy ym. 2007), määräaikaaisen työsuhteen (Laine 2005, Suomen sairaanhoitajaliitto 2007), osa-aikatyön (Zeytinoglu ym. 2006) sekä työpaikan sijainnin (Almada ym. 2004) on todettu olevan yhteydessä ajatuksiin lähteä. Hayes ym. (2006) kirjallisuuskatsauksen mukaan tarjolla olevilla työpaikoilla oli ristiriitaisia vaikutuksia aikeisiin vaihtaa työpaikkaa.

Organisaatiotekijät

Tyytymättömyyden työaikoihin on todettu lisäävän ajatuksia lähteä työpaikasta (Roberts 2004, Zurmehly ym. 2009) ja ajatusten lähteä on todettu korreloivan pitkien työpäivien ja yövuorojen tekemisen kanssa (Purvis & Cropley 2003, Roberts ym. 2004). Tyytymättömyyden työaikoihin ja vähäisten mahdollisuuksien vaikuttaa niihin on todettu vähentävän myös työpaikkaan sitoutumista (Laine 2005). Jatkuvan suuren työmäärän ja riittämättömän henkilökunnan on todettu lisäävän työtytymättömyyttä ja aikeita vaihtaa työpaikkaa (Hart 2005, Hayes ym. 2006, Hinno 2012) sekä vähentävän sitoutumista (Laine 2005). Pienissä työpaikoissa (1–19 hoitajaa) olevien hoitajien on todettu ajattelevan useammin työpaikan vaihtoa kuin muiden (Laine 2005). Vähäisten vaikutusmahdollisuuksien työssä ja päätöksenteossa (Larrabee ym. 2003, Hart 2005, Hayes ym. 2006), rutinoituneen työn (Hayes ym. 2006) sekä työn vähäisen haastavuuden (Coomber & Barriball 2007) on todettu olevan yhteydessä ajatuksiin lähteä. Hartin (2005) tutkimuksessa huono eettinen ilmapiiri lisäsi ajatuksia lähteä. Yhdessä huonon eettisen ilmapiirin kanssa vähäiset työhön vaikuttamismahdollisuudet, koulutuksen käyttämättömyys sitouttamisstrategiana, miessukupuoli ja riittämätön henkilökunta selittivät 29,7 % ajatusten vaihtaa työpaikkaa varianssista. (Hart 2005.) SSL:n jäsentutkimuksessa (2007) sairaanhoitajien ajatusten vaihtaa työpaikkaa syiksi mainittiin usein huonoksi koettu ilmapiiri ja huonot työolosuhteet. Wieck ym. (2009) tutkimuksessa pakotettu liikkuminen toiseen yksikköön omasta yksiköstä lisäsi aikomuksia lähteä työpaikastaan ja vähensi työtyytyväisyyttä. Työpaikan vaihtoa on ajatellut useammin määräaikaisten kuin vakituisten (Kuokkanen ym. 2003, Kuokkanen 2003). Työpaikan ja ammatin vaihtoa ovat harkinneet kunnallisissa vanhustenhoitolaitoksissa, keskus- tai yliopistosairaaloissa (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007), sairaaloiden vuodeosastoilla (Kuokkanen ym. 2003, Kuokkanen 2003) ja perusterveydenhuollon vuodeosastolla (Laine 2005, Suomen sairaanhoitajaliitto 2007) työskentelevät. Kuokkasen väitöstutkimuksessa (2003) tehohoidossa työskentelevistä hoitajista työpaikan vaihtoa harkitsi 60 %, pitkäaikaishoidossa työskentelevistä hoitajista 59 % ja terveydenhoitajana työskentelevistä 38 %. Suomalaisia hoitajia koskeneessa tutkimuksessa vetovoimaisimpina työpaikkoina pidettiin työpaikan vaihtoa ajatelleiden näkökulmasta avoterveydenhuoltoa ja sairaaloita (Laine 2005). Magneettisairaaloissa työskentelevien hoitajien on todettu olevan tyytyväisempiä työhönsä ja työpaikkaansa kuin muissa sairaaloissa työskentelevät hoitajat (Brady-Schwartz 2005) ja harkitsevan harvemmin työpaikan vaihtoa (Brady-Schwartz 2005, Ulrich ym. 2007). Sairaalassa työskentelevien hoitajien (n = 10 184) tutkimuksessa paremmaksi koetulla hoitotyön työympäristöllä oli tilastollisesti merkitsevä negatiivinen yhteys aikeisiin lähteä työpaikasta (Aiken ym. 2008).

Työmäärä, stressi, työtytymättömyys ja työuupumus

Heikon sitoutumisen työpaikkaan on todettu olevan yhteydessä ajatuksiin lähteä työpaikasta (Lynn & Redman 2005), ja sitä vahvistaa hoitajan käsitys helposta työnsaantimahdollisuudesta alueella (Laine 2005). Tunnesitoutumisen (Zeytinoglu ym. 2006, Salminen 2012) ja normatiivisen sitoutumisen on todettu oleva yhteydessä matalampaan alttiuteen lähteä organisaatiostaan riippumatta työmuodosta (Zeytinoglu ym. 2006). Työhön sitoutumisen ja organisaatioon sitoutumisen on todettu vähentävän aikeita vaihtaa työpaikkaa (Sjöberg & Sverke 2000). Sitoutumisen yhteys ajatuksiin lähteä näyttää riippuvan uravaiheesta: sitoutumisen merkitys on vähäisempi vastavalmistuneilla (Hayes ym. 2006). Stressin on todettu lisäävän ajatuksia lähteä työpaikasta (Zeytinoglu ym. 2006, Tervo-Heikkinen 2008), etenkin aiheutuessa suuresta työmäärästä (Lynn & Redman 2005, Hayes ym. 2006, Coomber & Barriball 2007). Coomberin ja Bariballin (2007) kirjallisuuskatsauksessa todettiin stressi lisääntyvän ryhmäyhteenkuuluvuuden ollessa vähäistä ja työtyytyväisyyden ollessa matala. Työtytymättömyys on ilmennyt useassa tutkimuksessa aikeiden lähteä lisääjänä (Larrabee ym. 2003, Purvis & Cropley 2003, Roberts ym. 2004, Smith ym. 2005, Lynn & Redman 2005, Hayes ym. 2006, Coomber & Barriball 2007). Työtytymättömyyden on todettu lisäävän etenkin miesten ajatuksia lähteä (Coomber & Barriball 2007). Heponiemen ym. (2009) tutkimuksessa koskien suomalaisia sairaanhoitajia nuoremmat, työhönsä tyytymättömämmät, psyykkisesti rasittuneet ja vailla vaikutusmahdollisuuksia olleet sairaanhoitajat olivat halukkaampia lähteä. Henkisen ja fyysisen väkivallan, molemmat itsenäisinä tekijöinä, on todettu lisäävän sairaanhoitajien halua vaihtaa työpaikkaa. (Heponiemi ym. 2009b.) Työuupumuksen on todettu lisäävän ajatuksia lähteä (Laine 2005, Hayes ym. 2006). Tehohoidossa, pitkäaikaishoidossa ja terveydenhoitajana työskenteleviä koskeneessa tutkimuksessa työpaikan vaihtoa harkinneet olivat useammin tyytymättömiä työhönsä ja kärsivät työhön liittyvästä uupumuksesta (Kuokkanen ym. 2003, Kuokkanen 2003). Työuupumusta ja työtytymättömyyttä kokevien hoitajien on todettu harkitsevan nykyisen työnsä jättämistä useammin kuin työhönsä tyytyväiset ja ilman työuupumusoireita olevat (Aiken ym. 2002b). Työtytyväisyyden on todettu ennustavan halukkuutta pysyä työssä (McCarthy ym. 2007).

Voimaantumisen ja autonomia

Voimaantumista kokevien hoitajien on todettu olevan vähemmän alttiita jättämään nykyisen paikkansa kuin muiden hoitajien (Zurmehly ym. 2009, Hayes ym. 2012). Vähäisen psykologisen voimaantumisen (empowerment) on todettu lisäävän ajatuksia vaihtaa työpaikkaa. Vaikutusmahdollisuuksien työssä ja voimaantumisen on todettu ennustavan tilastollisesti merkitsevästi negatiivisesti lähtöhalukkuutta. (Larrabee ym. 2003.) Lähtöaikeiden on todettu olevan yhteydessä henkilökohtaisen autonomian ja

kehittymisen tarpeeseen (Purvis & Cropley 2003, Hayes ym. 2007). Sairaanhoidajien lisääntyneen autonomian on todettu vähentävän työstä eroamista sekä lisäävän työhön hakeutumista eli parantavan organisaation vetovoimaisuutta. Magneettisairaaloissa tyytyväisyyden ja työssä pysymisen on todettu olevan korkeammalla tasolla kuin muissa sairaaloissa. Tätä on selitetty muun muassa juuri magneettisairaaloiden hoitajien paremmalla autonomialla. (Aiken ym. 2000, Hintsala 2005, Kramer & Schmalenberg 2005.)

Urakehitys, palkka ja palkkiot

Palkalla on todettu olevan ristiriitainen yhteys aikeisiin vaihtaa työpaikkaa: palkkaan on oltu yleensä tyytymättömiä (Tervo-Heikkinen 2008) etenkin suhteessa työn raskauteen ja vastuuseen (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007) ja sen on todettu lisäävän ajatuksia vaihtaa työpaikkaa (Almada ym. 2004, Hayes ym. 2006, Zeytinoglu ym. 2006, Suomen sairaanhoitajaliitto 2007) tai sillä ei ole ollut yhteyttä vaihtoajatuksiin (Coomber & Barriball 2007). Hoitotyön vaatimustason noustessa ja ristiriidan kasvaessa hoitajan palkan ja muiden ammattiryhmien palkan välillä on todettu lisäävän lähtöajatuksia (Coomber & Barriball 2007). Yhdysvaltalaisessa akuuttihoidon hoitajia (N = 787) koskeneessa tutkimuksessa aikeita vaihtaa työpaikkaa ennusti taloudellisesta riippumaton asema, huono organisaatioon sitoutuminen ja tyytymättömyys työhön ja ammattiin (Lynn & Redman 2005). Laineen (2005) väitöstutkimuksessa ajatusten lähteä työpaikasta ja lähtemisen välinen yhteys oli yllättäen vahvin niillä hoitajilla, jotka kokivat, että hoitajien oli vaikea saada työtä alueella. Ensivassa työskenteleviä hoitajia tutkittaessa ajatuksia lähteä on lisännyt vähäinen omien kykyjen käyttömahdollisuus ja vähäinen palkitseminen (Adriaenssens ym. 2011). Roberts ym. (2004) vastavalmistuneita koskeneessa tutkimuksessa ajatuksia lähteä omaavat hoitajat olivat tyytymättömiä työaikoihin, työkavereihin, vuorovaikutussuhteisiin, ammatillisiin mahdollisuuksiinsa, palautteeseen ja tunnustuksen saamiseen sekä kontrolliin ja vastuuseen. Vähäisten koulutusmahdollisuuksien tai niiden tukemisen puutteen on todettu olevan yhteydessä ajatuksiin lähteä (Purvis & Cropley 2003, Hart 2005). Magneettisairaaloissa työskentelevien hoitajien on todettu olevan tyytyväisempiä urakehitysmahdollisuuksiinsa, oman työn hallintaan (control) ja vastuuseen sekä ulkoisiin palkkioihin kun ei-magneettisairaaloissa työskentelevien (Brady-Schwartz 2005). Tyytymättömyys uramahdollisuuksiin (Roberts ym. 2004, Hayes ym. 2006, Coomber & Barriball 2007, Suomen sairaanhoitajaliitto 2007) on yhteydessä ajatuksiin lähteä ja tyytymättömyyden on todettu lisääntyvän koulutustason noustessa (Coomber & Barriball 2007).

Johtaminen

Coomberin ja Bariballin (2007) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todettiin lähtöaikomuksia lisäävän johtajan vähäinen fyysinen läsnäolo, epäonnistuminen ongelmien käsittelyssä ja henkilöstöasiat. Transformaalisen johtamistyylin (Coomber & Barriball 2007, Cowden ym. 2011), tyytyväisyyden johtamiseen, johtamisen laadun (Coomber & Barriball 2007) ja tukevan työympäristön (Cowden ym. 2011) on todettu vähentävän aikeita lähteä. Hoitajien aikeiden lähteä on todettu olevan yhteydessä niiden odotusten pettämiseen, jotka kohdistuivat yritteliäisyyden huomioimiseen, arvostamiseen, tunnustamiseen ja palkitsemiseen, lojaalisuuteen, ahkeroimiseen ja saavutuksiin (Purvis & Cropley 2003). Haluun vaihtaa työpaikkaa on todettu olevan negatiivisessa yhteydessä halun tehdä työtä, tyytyväisyys kollegiaalisuuteen ja tyytyväisyys esimiehen tukeen (Lynn & Redman 2005).

2.5.3 Ajatukset vaihtaa ammattia liittyvät tekijät

Sosiodemografiset tekijät

Työntekijän nuori ikä lisää myös ajatuksia vaihtaa ammattia (Flinkman ym. 2010). Ajatuksia vaihtaa ammattia on todettu olevan eniten 20–29-vuotiailla (Laine 2005, Estryn-Béhar ym. 2007), 30–39-vuotiailla (Hasselhorn ym. 2005, Hintsala 2005) ja sitä nuoremmilla (Hintsala 2005). Myös SSL:n (2007) jäsenkyselyssä eniten (40 %) ammatin vaihtoa harkitsivat 30–39-vuotiaat, ja työpaikan tai ammatin vaihtoa harkitsevien määrä oli noussut edellisestä vuoden 2002 kyselystä. Työstä lähtemisen ja hoitoammatista luopumisen ajatuksia on todettu olevan määräraikaisilla sairaanhoitajilla iästä riippumatta (Hintsala 2005, Kanto & Kanste 2008). Toisin SSL:n jäsenkyselyssä (2007) aikeisiin vaihtaa ammattia palvelussuhteen laadulla ei ollut merkitystä (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007). Miehillä on todettu olevan enemmän ajatuksia vaihtaa ammattia kuin naisilla (Hintsala 2005, Kuokkanen 2005, Laine 2005, Hasselhorn ym. 2005, Estryn-Béhar ym. 2007, Flinkman ym. 2010) ja he ovat tyytymättömämpiä ammattiinsa (Santamäki ym. 2009). Miehillä on todettu huonon koulutuksen arvostuksen olevan yhteydessä aikeisiin vaihtaa ammatti. Miehillä ammatin vaihdon harkinnan motiiveihin on todettu liittyvän itsenäisyys päätöksenteossa, oikeudenmukaisuus ja vastuu, päätöksentekovalta ja itsenäisyys päätöksiin vaikuttamisessa (pätöksenteko hoitotyössä), koulutuksen arvostus (ammatillinen pätevyys) ja tyytyväisyys organisaation johtamiseen. Naisilla puolestaan ammatin vaihdon harkinnan motiiveihin on todettu liittyvän itsenäisyys päätöksiin vaikuttamisessa (pätöksenteko hoitotyössä). Turhautuminen hoitotyöhön ja ettei koe ylpeyttä ammatistaan eikä arvosta omaa koulutustaan on todettu lisäävän ammatin vaihdon ajatuksia. (Hintsala 2005.) Yksinasuvilla

lapsettomilla hoitajilla on todettu olevan enemmän aikeita lähteä ammatista kuin muilla (Estryn-Béhar ym. 2007). Toisaalta työn ja perhe-elämän yhdistämisen vaikeuksien (Hasselhorn ym. 2005, Estryn-Béhar ym. 2007, Flinkman ym. 2008) ja lasten lukumäärän kolme tai enemmän on todettu lisäävän ajatuksia vaihtaa ammattia (Hintsala 2005).

Ylioppilaspohjaisen tutkinnon omaavilla (Hintsala 2005), erikoistuneilla (Laine 2005, Estryn-Béhar ym. 2007) ja korkeammin koulutetuilla (Hasselhorn ym. 2005, Flinkman ym. 2010) on todettu olevan enemmän ajatuksia vaihtaa ammattia. Keskiasteen koulutuksen saaneet sairaanhoitajat ovat olleet tyytymättömämpiä ammattiinsa kuin muut (Santamäki ym. 2009). Matalan ammattistatuksen on todettu lisäävään aikeita vaihtaa ammattia (Flinkman ym. 2010). Santamäen ym. (2009) mukaan sairaanhoitajista kaksi viidestä (38,2 %) valitsisi uudelleen sairaanhoitajan ammatin ja melkein puolet (48,3 %) ei. Aikeita vaihtaa ammattia on todettu olevan hoitajilla enemmän, jos hoitajan ammatti ei ole ollut lapsuudenaikainen valinta (Flinkman ym. 2010) tai hoitajan ammatin valita on ollut toissijainen tai sattumanvarainen valinta (Flinkman 2014). Alalla oloajan vaikutus on vaihteleva: toisen tutkimuksen mukaan eniten ajatuksia vaihtaa ammattia on alle viisi vuotta tai 10–19 vuotta alalla olleilla (Laine 2005), toisen tutkimuksen mukaan alle 10 vuotta alalla olleilla (Hintsala 2005) ja NEXT-tutkimuksessa eniten ammatista lähtöaikeita oli 6-14 vuotta alalla olleilla hoitajilla (Estryn-Béhar ym. 2007). Myös työpaikassa lyhyen aikaa olleet nuoret ovat harkinneet hoitoammatista luopumista useammin kuin muut (Laine 2005). Suurissa työpaikoissa työskentelevillä (yli 100 hoitajaa), huonossa taloudellisessa tilanteessa olevilla ja terveytensä sekä työkykynsä huonoksi kokevilla on todettu olevan enemmän ammatista luopumisen ajatuksia kuin muilla (Laine 2005).

Organisaatiotekijät

Epämukavat työajat (yövuorot, viikonlopputyö ja niin edelleen) ja liialliset työn määrälliset vaatimukset eli riittämätön henkilöstömitoitus sekä suuri potilasmäärä lisäävät ajatuksia vaihtaa ammattia (Hart 2005, Hasselhorn ym. 2005, Flinkman ym. 2008). Tiimityön laadulla (Estryn-Béhar ym. 2007), vuorovaikutussuhteilla, huonolla ilmapiirillä, vähäisillä vaikutusmahdollisuuksilla (Hart 2005, Hintsala 2005, Estryn-Béhar ym. 2007) ja vähäisellä itsenäisyydellä hoitotyössä (Hintsala 2005, Estryn-Béhar ym. 2007) on todettu olevan yhteyttä ajatuksiin vaihtaa ammattia. Jos hoitaja joutuu tekemään sellaisia tehtäviä, jotka eivät kuulu hoitotyöhön, ajatukset vaihtaa ammattia lisääntyvät (Hasselhorn ym. 2005). Sairaanhoitajilla, sairaalassa työskentelevillä hoitajilla (Hasselhorn ym. 2005, Laine 2005) ja leikkaus- ja tehostetussa hoidossa, ensiavussa ja naistentaudeilla sekä synnytysosastoilla työskentelevillä on todettu olevan enemmän ajatuksia vaihtaa ammattia kuin muilla (Laine 2005).

Kunnallisissa vanhusten hoitolaitoksissa (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007), keskus- tai yliopistosairaaloissa (Hintsala 2005, Suomen sairaanhoitajaliitto 2007) ja perusterveydenhuollon vuodeosastoilla työskentelevillä (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007) on todettu olevan eniten aikeita vaihtaa ammattia. Epävarmaksi koetun työtilanteen (Flinkman ym. 2008, Zeytinoglu ym. 2011), sijaisuuden ja määräaikaaisuuden on todettu lisäävän ajatuksia vaihtaa ammattia (Hintsala 2005, Laine 2005). NEXT-tutkimuksessa oli viitteitä siitä, että jos hoitajalla ei ollut vakituista osastoa missä työskennellä, aikeita lähteä ammatista oli enemmän (Estryn-Béhar ym. 2007).

Urakehitys ja palkka

Heikkojen uralla etenemismahdollisuuksien ja heikkojen kehittymismahdollisuuksien on todettu olevan yhteydessä ajatuksiin vaihtaa ammattia (Laine 2005, Hintsala 2005, Hasselhorn ym. 2005, Estryn-Béhar ym. 2007, Flinkman ym. 2008). Toisaalta Kuokkasen (2003) väitöstutkimuksessa hoitajan ammatin jättämistä ajattelivat urakehityksestä kiinnostuneet. Salmisen (2012) väitöskirjatutkimuksessa koskien sairaalassa työskenteleviä hoitajia ne hoitajat, jotka arvoivat omat valmiutensa työtehtäviään vastaaviksi tai kokivat suoriutuvansa nykyistä vaativammistakin tehtävistä, olivat suuremmassa riskissä vaihtaa ammattia kuin sellaiset hoitajat, jotka kokivat tarvitsevänsä lisää koulutusta selviytyäkseen nykyisistä tehtävistään. Ammatillisen koulutuksen pääsemisen vaikeuksien ja tyytymättömyyden ammattitaitoa päivittävään koulutukseen on todettu lisäävän ajatuksia vaihtaa ammattia (Hintsala 2005). Palkalla on todettu olevan yhteyttä ajatuksiin vaihtaa ammattia, tosin osittain heikosti (Hintsala 2005, Estryn-Béhar ym. 2007, Suomen sairaanhoitajaliitto 2007, Flinkman ym. 2008, Flinkman ym. 2010). Mitä tyytyväisempi hoitaja on palkkaansa, sitä tyytyväisempi hän on työhönsä ja täten hänellä on vähäisempi halu vaihtaa alaa (Kankaanranta 2008). On todettu, että taloudellinen riippuvaisuus työssäkäynnistä (Lynn & Redman 2005) ja hoitajan tulojen suurempi merkitys perheelle (Zeytinoglu ym. 2006) vähentää ammatin vaihtoaikkeitä. Flinkmanin ym. (2008) tutkimuksessa nuorten hoitajien ajatusten vaihtaa ammattia syinä olivat ensisijaisesti huono palkka, sitten työn sekä henkiset että fyysiset vaatimukset, vuorotyö tai työajat (yövuorot, viikonlopputyö jne.). Hoitajat kokevat, että palkka on huono suhteessa työn vaativuuteen, vastuullisuuteen ja raskauteen (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007, Flinkman ym. 2008).

Voimaantuminen, autonomia, työuupumus, stressi ja sitoutuminen

Voimaantumisen ja autonomian on todettu olevan yhteydessä aikeisiin vaihtaa ammattia. Alhaiset arvot voimaantumisessa (empowerment) (Zurmehly ym. 2009), vähäiseksi koettu autonomia (Flinkman ym. 2010) ja matala autonomiaprofiili (päättöksenteko, ammatillinen pätevyys, työn sisällöllinen hallinta,

autonomian johtaminen ja hoitotyön tärkeys ammattina) on liitetty ammatin vaihdon aikeisiin (Hintsala 2005). Henkilökohtaisista tekijöistä merkittäväksi ammatin vaihdon ajatuksia lisääväksi tekijäksi on todettu korkea työuupumus (Kuokkanen 2003, Hintsala 2005, Laine 2005, Hasselhorn ym. 2005, Estryn-Béhar ym. 2007, Flinkman ym. 2008). Stressin on todettu lisäävän niin koko- kuin osa-aikaisena, mutta ei tilapäisenä työskentelevien (Zeytinoglu ym. 2006) ja nuorten (Flinkman ym. 2008) hoitajien vaikeita vaihtaa ammattia. Työn ja perheen yhteensovittamisen ristiriidat etenkin uran alkuvaiheessa olevilla nuorilla hoitajilla ja 30–40-vuotiailla on todettu olevan yhteydessä aikeisiin vaihtaa ammattia (Flinkman ym. 2008). Myös heikko sitoutuminen organisaatioon (Salminen 2012) ja nuorilla myös tunneperäinen sitoutuminen ammattiin (Flinkman ym. 2008) olivat yhteydessä ammatin vaihdon harkintaan. Heikon ammattiin sitoutumisen on todettu ennustavan ammatin vaihtoa (Hayes ym. 2006, Flinkman ym. 2008). Laineen (2005) tutkimuksessa heikko sitoutuminen ammattiin oli yhteydessä ajatuksiin luopua ammatista, mutta yhteyden suunta jäi epäselväksi. Työpaikkatarjous ammatin ulkopuolelta aiheutti ammatista luopumisen aikeita, vaikka sitoutuminen ammattiin oli vahva. (Laine 2005.) Myös matalan työtyytyväisyyden on todettu lisäävän aikeita vaihtaa ammattia (Kuokkanen 2003, Lynn & Redman 2005, Flinkman ym. 2008, Flinkman ym. 2010).

Johtaminen

Tyytymättömyyden johtamiseen ja sisäisen palon työhön puuttumisen on todettu olevan riskitekijöitä ammatin vaihdon harkintaan (Hintsala 2005, Hasselhorn ym. 2005). Heikon johtamisen on todettu olevan yksi kriittisistä tekijöistä sekä nais- että mieshoitajien mielestä. Jos hoitaja ei koe saavansa palautetta ja palkitseminen koetaan puutteellisena (muun muassa rohkaisevan palautteen puute ja ei palkita hyvästä työsuorituksesta), hoitajan on todettu olevan alttiimpi harkitsemaan ammatin vaihtoa (Hintsala 2005). Organisaationaalisen tuen (Zeytinoglu ym. 2011, Laschinger 2012) ja johtajalta (Hasselhorn ym. 2005, Hintsala 2005, Zeytinoglu ym. 2011) sekä vertaisilta (Zeytinoglu ym. 2011) saadun tuen on todettu olevan negatiivisesti yhteydessä aikomuksiin jättää hoitajan ammatti. Myös jos hoitajalla on useampia perehdyttäjiä ensimmäisen työvuoden aikana, se johtaa alhaisempaan uratyytyväisyyteen ja suurempaan haluun vaihtaa ammattia. (Laschinger 2012).

2.6 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Potilashoidon turvaamiseen tarvitaan muuttuvissa tilanteissa organisaation sisällä liikkuvia hoitajia. Hoitohenkilöstön optimaalinen käyttö on ensiarvoisen tärkeää niin potilaiden, hoitajien kuin koko

yhteiskunnan kannalta. Hoitohenkilöstöresurssit pitää kohdentaa sinne, missä potilaat ovat. (Pusa 2007, Tervo-Heikkinen 2008.) Hoitohenkilökunnan päivittäisen resursoinnin, työntekijän saamisen työvuoroihin ja päivittäinen työjärjestelyn on todettu vievän hoitotyön esimiehiltä lähes kaiken ajan (Suomen sairaanhoitajaliitto 2007). Yksi hoitohenkilöstöresurssien allokoinnin keino on ollut organisaation sisäinen liikkuvuus eli lyhyellä ajalla sovittu tai määrätty siirtyminen omasta työyksiköstä toiseen yksikköön henkilöstöresurssien riittävyyden ja potilashoidon turvaamiseksi sekä työkuormituksen tasaamiseksi (Bard & Purnomo 2005, Ruoranen ym. 2007, Heikkilä ym. 2011).

Organisaation sisäisen liikkuvuuden perusteena on tehokas henkilöstöresurssien käytön strategia (Dziuba-Ellis 2006) ja liikkuvat hoitajat turvaavat toimintaa äkillisissä henkilöstövajetilanteissa ja tasaavat työn kuormitusta muun muassa potilaiden hoitoisuuden ollessa korkea (Dziuba-Ellis 2006, Kirchhoff & Dahl 2006, Linzer ym. 2011). Liikkuvina hoitajina voi toimia tilapäishenkilökunta eli ei-vakituinen henkilökunta (mm. Prot ym. 2005, Aiken ym. 2007, Bae ym. 2010, Wilson ym. 2011), erillinen liikkuvaksi tarkoitettu hoitajien ryhmä kuten sisäiseksi sijaiseksi tai varahenkilöstöön palkatut hoitajat (mm. Pakola 2008, Prot ym. 2008, Aiken ym. 2007, Kotzer & Areallana 2008, Bae ym. 2010, Linzer ym. 2011) tai vakituiseen yhdessä yksikössä työskentelevät hoitajat työskentelevät tarvittaessa toisella osastolla kuin tavallisesti (mm. Kirchhoff & Dahl 2006, Wieck ym. 2009, Unruh & Nooney 2011, Wilson ym. 2011). Liikuttavien yksiköiden määrä voi olla rajoittamaton, rajoitettu tai keskitetty (Dziuba-Ellis 2006, Kirchhoff & Dahl 2006) ja hoitajien liikkuvuus voi perustua pakkoon tai vapaaehtoisuuteen (Dziuba-Ellis 2006, Kirchhoff & Dahl 2006). Hoitajien liikkuvuus voi olla uhka, sillä liikkuvuuden on todettu olevan yhteydessä sairaalainfektioihin (Robert ym. 2000, Alonso-Echanove ym. 2003, Dziuba-Ellis 2006, Wilson ym. 2011), lääkevirheisiin (Prot ym. 2005, Wilson ym. 2011), haattatapahtumiin (Bae ym. 2010) ja työtapaturmiin (Bae ym. 2010, Boden ym. 2012). Toisaalta organisaation sisäisen liikkuvuuden ei ole todettu olevan yhteydessä turvallisuus- tai laatuongelmiin niin potilaiden kuin hoitajien näkökulmasta (Aiken ym. 2007, Wilson ym. 2011). Liikkuvuus on osassa tutkimuksissa jopa vähentänyt lääkitysvirheitä (Aiken ym. 2007, Wilson ym. 2011), lyhentänyt potilaiden sairaalassaoloaika ja potilasinfektion kestoa (Wilson ym. 2011).

Työhyvinvoinnin positiivinen käsite työn imu (work engagement) on myönteinen, suhteellisen pysyvä ja tyydytystä tuottava työhön liittyvä mielentila, jolle on luonteenomaista tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen työhön (Schaufeli ym. 2002, Hakanen 2002a, Seligman & Csikszentmihalyi 2000).

Työn imun tutkimuksissa työn imua ovat kokeneet enemmän naiset kuin miehet (Mauno ym. 2005, Hakanen 2009), määräaikaaisessa työsuhteessa olevat (Mauno ym. 2005, Hakanen 2009, Garrosa ym. 2011) avio- tai avoliitossa elävät, eronneet ja lesket hieman enemmän kuin naimattomat (Hakanen 2009) ja korkeammin koulutetut (Hakanen 2009, Simpson 2009b, Palmer 2010). Työn imun on todettu korreloivan lievästi ja myönteisesti ikään (Simpson 2009b, Palmer ym. 2010, Rivera ym. 2011) ja kotona asuvien lasten ja alle kouluikäisten lasten määrään (Mauno ym. 2007, Hakanen 2009). Parempi työn imun kokemus on todettu olevan muun muassa alle 5 vuotta ja yli 30 vuotta nykyisessä ammatissaan toimivilla (Hakanen 2002a, Hakanen 20004), pidemmän hoitotyön kokemuksen omaavilla (Palmer 2010, Rivera ym. 2011, Hagedorn Wonder 2012) ja päivätyötä tekevillä (Rivera ym. 2011). Vuorotyötä tekevillä työn imun on todettu olevan alhaisempi (Garrosa ym. 2011).

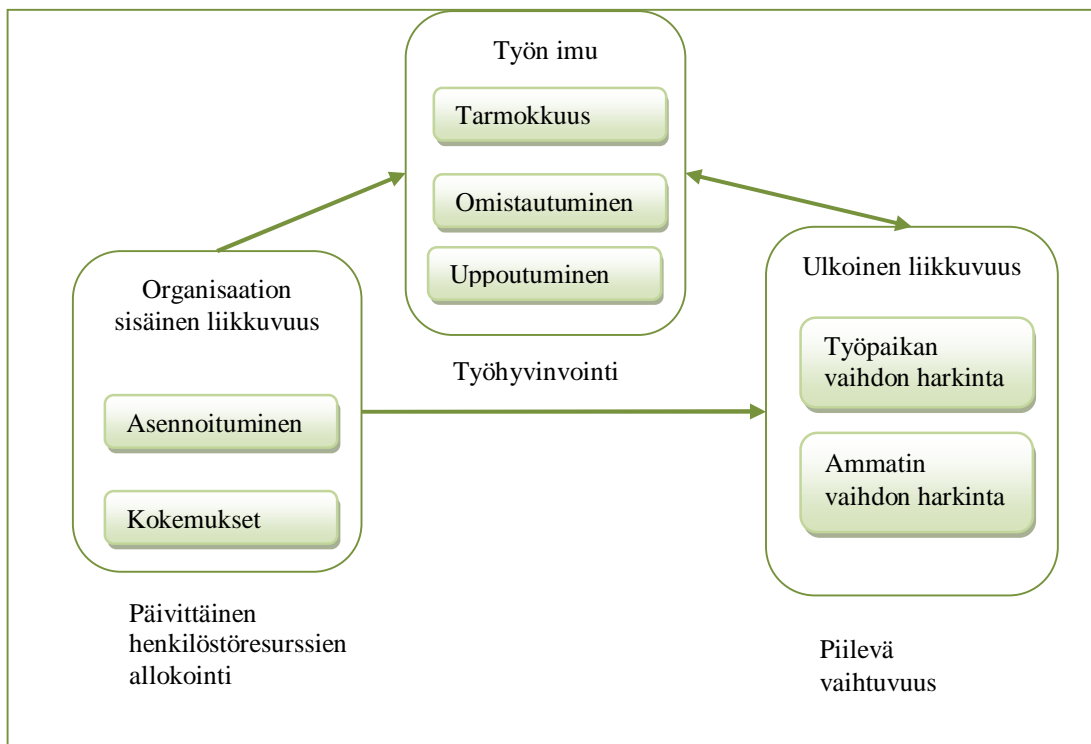
Työn imun on todettu olevan positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen (Giallonardo ym. 2010) ja työhön sitoutumiseen (Kühnel ym. 2009, Hakanen 2009, Palmer ym. 2010, Kanste 2011), koettuun hoitotyön laatuun (Wong ym. 2010) ja hyväksi koettuun hoitotyön ammattistatukseen (Simpson 2009b, Giallonardo ym. 2010). Sosiaalisen tuen (Selander 2010, Tanskanen 2010, Adriaenssens ym. 2011), palkitsemisen ja arvostuksen (Adriaenssens ym. 2011) on todettu lisäävän työn imua. Työn voimavarojen, etenkin työn hallinnan, (Mauno ym. 2007, Hakanen 2009, Selander 2010, Tanskanen 2010) ja aikapaineiden (Mauno ym. 2005, Mauno ym. 2007) on todettu olevan yhteydessä työn imuun. Työn vaatimusten (Hakanen 2009a, Selander 2010, Tanskanen 2010), työn liiallisen kuormittavuuden (mm. Mauno ym. 2005, Tomic & Tomic 2010), ja työ-perhe ristiriidan (Mauno ym. 2005, Mauno ym. 2007) on todettu vähentävän työn imua. Työn imu ja työpaikan tuottavuus ovat yhteydessä toisiinsa, työn imua kokevat työntekijät harkitsevat vähemmän työpaikan vaihtamista ja ovat sitoutuneempia työhönsä ja työpaikkaansa kuin muut työntekijät (Harter ym. 2009, Hakanen 2009).

Liikkuvuuden on todettu olevan yhteydessä työhyvinvointiin, tosin ristiriitaisesti. Pakotetun liikkuvuuden on todettu vähentävän työtyytyväisyyttä (Dziuba-Ellis 2006, Wieck ym. 2009, Klaus ym. 2012) ja olevan yhteydessä haluun vaihtaa työpaikkaa (Wieck ym. 2009). Toisaalta tutkimusten mukaan liikkuvuus ei ole ollut yhteydessä työtyytymättömyyteen (Aiken ym. 2007) ja muun muassa sisäisenä sijaisena toimivat hoitajat ovat olleet tyytyväisiä työhönsä (Pakola 2008). Liikkuvuus voi aiheuttaa hoitajille stressiä (Dziuba-Ellis 2006, Wieck ym. 2009), huolta pätevyyden riittävydestä (Dziuba-Ellis 2006) ja vähentää vaikuttamismahdollisuuksia omaan työhön (Unruh & Nooney 2011).

Potilaiden, organisaation ja hoitajien on kuitenkin nähty hyötyvän liikkuvuudesta (Dziuba-Ellis 2006, Ruoranen ym. 2007).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata erikoissairaanhoidon hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden yhteyttä työn imun kokemuksiin sekä työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaan. Työn tarkoituksena oli lisäksi kuvata hoitajien asennoitumista ja näkemyksiä organisaation sisäisestä liikkuvuudesta ja liikkuvuuden kokemuksia, työn imuun kokemuksia ja piilevään vaihtuvuuteen liittyviä tekijöitä. Liikkuvuudella tarkoitettiin tässä tutkimuksessa hoitajien vapaaehtoista tai pakotettua horisontaalista (*tehtävästä toiseen samalla tasolla*) liikkumista organisaation sisällä (*saman työnantajan palveluksessa tapahtuva työn suorituspaikan muutos*) eli lyhyellä ajalla sovittua tai määrättyä siirtymistä omasta yksiköstä tai kotiosastosta toiseen yksikköön. Tutkimusasetelma oli kuvaileva ja korrelatiivinen. Tutkimusasetelma on esitetty kuviossa 5. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hoitajien organisaation sisäisestä liikkuvuudesta erikoissairaanhoidossa ja tuottaa tietoa hoitajien kokemasta työn imusta ja niihin yhteydessä olevista tekijöistä.



KUVIO 5. Tutkimusasetelma

Tutkimuksella haettiin vastausta seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Millainen asennoituminen ja näkemykset hoitajilla on organisaation sisäisestä liikkuvuudesta sekä millaisia kokemuksia hoitajilla on organisaation sisäisestä liikkuvuudesta?
2. Kuinka yleisiä ovat työn imun ja sen eri ulottuvuuksien kokemukset hoitajan työssä erikoissairaanhoidossa?
3. Kuinka yleistä on työpaikan ja ammatin vaihdon harkinta?
4. Miten taustatekijät ovat yhteydessä organisaation sisäiseen liikkuvuuteen ja työn imuun sekä työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaan?
5. Millainen yhteys on organisaation sisäisellä liikkuvuudella, työn imun kokemuksella ja työpaikan ja ammatin vaihdon harkinnalla?

Tutkimushypoteeseina oli, että hoitajien myönteinen asennoituminen ja kokemus organisaation sisäisestä liikkuvuudesta on positiivisesti yhteydessä työn imun kokemuksiin ja negatiivisesti yhteydessä aikeisiin vaihtaa työpaikkaa ja ammattia. Hypoteesina oli myös se, että nuoremmat hoitajat, määräaikaaiset, ammattikorkeakoulutuksen saaneet, lisäkoulutusta hankkineet, vähemmän aikaa kokemusta hoitajana ja työpaikastaan saaneet, työkierrossa olleet ja aiemmin liikkuneet kokevat liikkuvuuden myönteisempänä kuin muut.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Tämä tutkimus oli kuvaileva korrelatiivinen poikkileikkaustutkimus ja survey-tyyppinen lomakekysely (Polit & Beck 2012). Survey-tutkimus soveltuu ilmiön kuvailemiseen, vertailuun ja selittämiseen (Hirsjärvi ym. 2007). Kvantitatiivinen tutkimus perustuu loogis-positivistiseen tiedekäsitykseen ja sen keskeisinä piirteinä ovat muun muassa tutkittavien ilmiöiden objektiivinen havainnointi ja mittaaminen sekä deduktiivinen tutkimusasetelma (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Leino-Kilpi 1997). Kvantitatiivinen tutkimus on muodollinen, objektiivinen ja systemaattinen prosessi, jossa numeerisella aineistolla hankitaan tietoa ilmiöstä (Burns & Grove 2009). Kyseinen tutkimusmetodi soveltuu tutkimukseen, jossa kuvataan muuttujia, tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä tai etsitään syy-seuraussuhteita (Burns & Grove 2009), ollaan muun muassa kiinnostuneita ilmiöiden kuvailemisesta (Hirsjärvi ym. 2007) ja tarpeena on määrällistää ja selittää asioita tilastollisin keinoin (Leino-Kilpi 1997). Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on jäsentää todellisuutta ilman tutkittavien antamien omien merkitysten vaikuttamista asioihin (Leino-Kilpi 1997).

Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on kuvata muuttujia, tunnistaa muuttujien välisiä yhteyksiä tai vertailla ryhmiä valittujen muuttujien mukaan (Burns & Grove 2009). Kuvailevaa tietoa tarvitaan sellaisista hoitotieteen ilmiöistä, joita ei ole aiemmin tutkittu, joista on vähän aiempaa tutkimustietoa tai tarkastellaan ilmiötä uudesta näkökulmasta (Eriksson ym. 2012). Korrelatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella muuttujien joukossa yhteyden tyyppiä (positiivinen vai negatiivinen) ja vahvuutta (Burns & Grove 2009). Kuvailevuus ilmenee tutkimusasetelmassa pyrkimyksenä kuvata hoitajien liikkuvuutta eli organisaation sisäistä liikkuvuutta, työn imun kokemuksia ja piilevää vaihtuvuutta poikkileikkausaineiston kautta. Korrelatiivisuus ilmenee liikkuvuuden ja työn imun kokemusten sekä piilevän vaihtuvuuden yhteyden tarkastelussa.

4.2 Tutkimusjoukko ja aineiston keruu

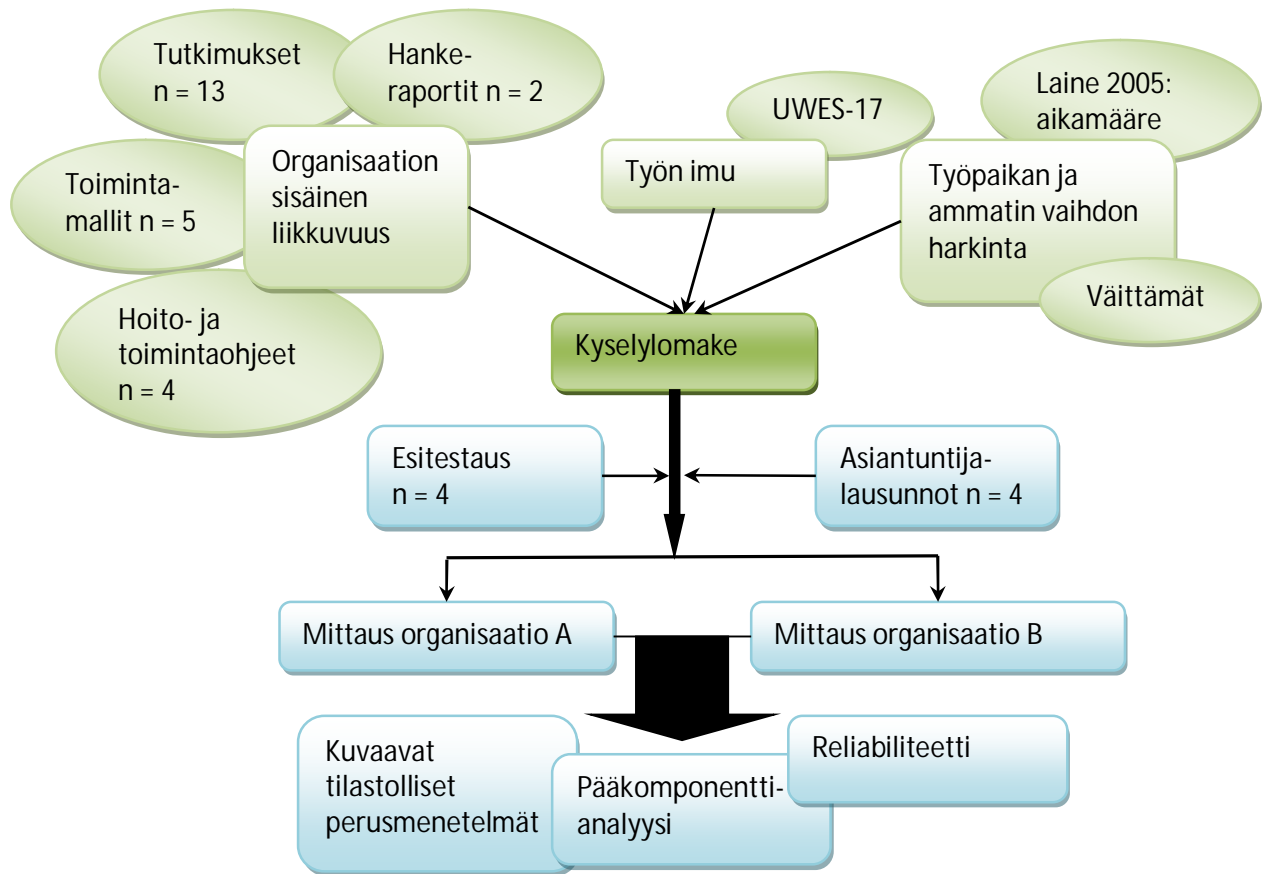
Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kahden erikoissairaanhoidon organisaation hoitajat eräässä yliopistollisessa sairaalassa (N = 481). Hoitajilla tarkoitettiin klinistä hoitotyötä tekeviä perus-, lähi-,

lasten-, sairaan-, röntgen- ja terveydenhoitajia sekä kätilöitä, joilla oli vakituinen tai määräaikainen toimi, työsuhde tai virka. Hoitotyön johtajat ja lähiesimiehet rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Organisaatiot muodostuivat hallinnollisista kokonaisuuksista. Otos oli kokonaisotos kummankin organisaation hoitajista: organisaatio A $n = 215$ ja organisaatio B $n = 266$. Hoitajien määrä kartoitettiin organisaatioista saatavien vakanssitietojen pohjalta. Tutkimuslupa haettiin ja saatiin organisaatiolta ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen organisaatioiden yhteyshenkilöt välittivät tutkijan sähköisen kyselylomakkeen sähköpostitse hoitajilleen. Sähköposti sisälsi tutkijan laatiman saatteen ja tiedotteen tutkimuksesta. Erillistä vastaamistilannetta tietyinä ajankohtana ei ollut mahdollista järjestää tutkittaville (Heikkilä ym. 2008), mutta työnantaja antoi mahdollisuuden vastata kyselyyn työaikana.

Tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselynä huhti-toukokuussa 2013. Tutkimukseen vastaamisaika oli kaksi viikkoa. Lomakkeen täyttämiseen kului aikaa noin 20–30 minuuttia. Verkkokyselyä pidetään hoitotieteellisessä tutkimuksessa soveltuvana vaihtoehtona postikyselyille. Sen etuina pidetään muun muassa nopeutta, joustavuutta, ympäristöystävällisyyttä ja taloudellisuutta. (Heikkilä ym. 2008.) Kyselyyn vastasi 101 hoitajaa, joista 51 oli organisaatiosta A ja 50 organisaatiosta B. Vastausprosentiksi muodostui 21.

4.3 Tutkimuksen kyselylomakkeen ja mittarin kehittäminen

Tätä tutkimusta varten laadittiin kyselylomake hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden ja sen yhteyden työn imuun ja työpaikan ja ammatin vaihdon harkinnan arvioimiseksi kuvion 6 mukaisesti. Hoitajien organisaation sisäiseen liikkuvuuteen ei ollut valmista mittaria lukuun ottamatta organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksia kartoittanutta VeTeHH-hankkeessa ollutta Heikkilän ym. (2011) kyselyä, joten liikkuvuuden mittari kehitettiin tähän tutkimukseen. Mittarin kehittäminen eteni vaiheittain: liikkuvuuden käsitteen sisällöllinen määrittely, käsitteen operationalisointi sekä muuttujien määrittely, asiantuntija-arviot ja esitestaus, tutkimusaineiston keruu, rakennevaliditeetin ja reliabiliteetin arviointi sekä pääkomponenttianalyysin toteuttaminen.



KUVIO 6. Mittarin kehittämisen vaiheet

Aiempien liikkuvuutta koskevien tutkimusten perusteella laadittiin liikkuvuutta koskevat muuttujat. Organisaation sisäisen liikkuvuuden käsitteen operationalisointi perustui tutkijan tekemään kirjallisuuskatsaukseen koskien vuosia 2000–2012 (Metsämuuronen 2003, Lauri & Kyngäs 2005, Burns & Grove 2009, Polit & Beck 2012). Operationalisoinnilla nimettiin organisaation sisäisen liikkuvuuden käsitteen empiiriset indikaattorit eli väittämät, joiden avulla liikkuvuus muutettiin mitattavaan muotoon (Lauri & Kyngäs 2005, Metsämuuronen 2009). Koska tutkimuksia koskien hoitajien organisaation sisäistä liikkuvuutta oli vähän, niin operationalisoinnissa käytettiin tutkimusten lisäksi kahta suomalaista hankeraporttia (Ruoranen ym. 2007, Heikkilä ym. 2011), hoitajien sisäiseen liikkuvuuteen ja sen edistämiseen laadittujen strategioiden ja toimintamallien kuvauksia ($n = 5$) (esimerkiksi Good & Bishop 2011) sekä liikkuvalla hoitajalla laadittuja hoito- ja toimintaohjeita (guidelines) ($n = 4$) (esimerkiksi Leon & Pase 2004).

Organisaation sisäisen liikkuvuuden mittariosio sisälsi kaksi osiota: ensimmäinen osio mittasi yleisesti asennoitumista eli mielipiteitä ja näkemystä organisaation sisäisestä liikkuvuudesta ja liikkuviin hoitajiin liitettyjä hoitajan ominaisuuksia ja toinen osio organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksia. **Organisaation sisäisen liikkuvuuden asennoitumisen ja näkemysten osioon** vastaajilla oli mahdollisuus vastata ilman organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksia. **Liikkuvuuden kokemuksia** kartoittavista väittämistä kahdeksan oli samaa kuin Heikkilän ym. (2011) VeTeHH-hankeessa, joista vaihdettiin osasto-termi työyksikkö-termiksi väittämien kattamiseksi tutkimuksen kohderyhmän työyksiköt vuodeosastoista poliklinikkoihin. Lupa kyseisten väittämien käyttämiseen kysyttiin ja saatiin hankkeen vetäjältä.

Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen liittyvät väittämät olivat Likert-tyyppisellä mitta-asteikolla (5-portainen 1 = *täysin eri mieltä*, 5 = *täysin samaa mieltä*). Likert-asteikkoa käytetään tyypillisesti mielipiteiden ja asenteiden mittaamiseen ilmaisten samanmielisyyttä, arviota tai yleisyyttä (Heikkilä 2005, Laijärvi & Kaunonen 2005, Burns & Grove 2009, Burns & Grove 2009). Liikkuvuutta koskevissa väittämissä oli vaihtoehto 3 = *”ei eri eikä samaa mieltä”* perustuen siihen, että vastaajille haluttiin tarjota epävarmuutta ilmaiseva vaihtoehto. Väittämät olivat pääsääntöisesti positiivisessa muodossa, joten suositusta puolet positiivisia ja puolet negatiivisia väittämiä harhan vähentämiseksi ei käytetty. (Burns & Grove 2009.)

Työhyvinvoinnin mittarina käytettiin valmista kansainvälistä työn imun seitsemäntoistakohtaista suomenkielistä UWES-17 -mittaria (Schaufeli & Bakker 2003, Hakanen 2009, Schaufeli 2012). Väittämissä käytettiin alkuperäistä seitsenportaista asteikkoa 0–6 (0 = *en/ei koskaan*, 6 = *aina/päivittäin*). **Piilevää vaihtuvuutta** mitattiin kahdella tasolla: harkintana vaihtaa työpaikkaa ja harkintana vaihtaa ammattia. Työpaikan ja ammatin vaihdon harkinnan useutta kysyttiin kahdella neliportaisella kysymyksellä. Työpaikan ja ammatin vaihdon harkitsemisen aikaikkunana käytettiin viimeistä vuotta kuten Laineen (2005) hoitotyöhön sitoutumista koskeneessa väitöskirjatyössä, tosin mitta-asteikko sisälsi myös ajatusten vakavuuden (vrt. Laine 2005 *ei koskaan - muutaman kerran vuodessa/ kuukaudessa/viikossa - päivittäin*).

Verkkokyselyyn päädyttiin alustavissa keskusteluissa asiantuntijoiden ja kohdeorganisaation edustajien kanssa. Verkkokyselyn toteutti teknisesti tutkija valmiilla kaupallisella verkkotyökalulla. Verkkokyselyn suunnittelu ja rakentaminen eteni samoin vaiheihin ja periaattein kuin paperikyselyn

laatiminen (Heikkilä ym. 2008). Verkkokyselyn teknisessä toteutuksessa otettiin huomioon verkkokyselyiden tekemisen suositukset (Heikkilä ym. 2008). Taustaoletuksena oli, että vastaajilla oli tarvittavat verkkolukutaidot, tietotekniset taidot ja mahdollisuus internetin käyttöön (Heikkilä ym. 2008), sillä organisaatioissa oli muun muassa käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä ja erilaisia verkkokyselyjä oli aiemmin toteutettu. Verkkokyselyn käyttämiseen riittivät tietokoneiden tavanomaiset tietotekniset ominaisuudet ja se toimi tavanomaisilla internet-selaimilla (Heikkilä ym. 2008). Ulkoasussa pyrittiin selkeään ja asialliseen ulkoasuun. Lomakkeen alussa ja UWES-mittarin kohdalla olivat täyttöohjeet, ja käsitteet *työkierto* ja *liikkuvuus* oli määritelty lyhyesti niiden sisällölliseksi erottamiseksi. Kyselylomakkeen ollessa laaja käytettiin väliotsikointia luettavuuden parantamiseksi. Ulkoasun suhteen suositellaan useiden väittämien näkymistä sivulla samanaikaisesti (Heikkilä ym. 2008), tässä tutkimuksessa päädyttiin näyttämään koko lomakkeen sisältö kerralla jakamatta sitä erillisiksi sivuiksi. Tämä mahdollisti kyselyn selaamisen näytöllä ja oli teknisenä edellytyksenä sille, että vastaaja pystyi keskeyttämään lomakkeen täytön ja jatkamaan myöhemmin vastaamistaan. Puuttuvien vastausten tunnistamismahdollisuutta (”pakotettu” vastaaminen) (Heikkilä ym. 2008) ei otettu käyttöön, joten vastaaja pystyi ohittamaan kysymyksen vastaamatta. Verkkokyselyn tietoturva huomioitiin siten, että linkkiä ei ollut tarjolla organisaation intranetissä estäen ulkopuolisten pääsyn verkkokyselyyn (Heikkilä ym. 2008). Vastaajat eivät saaneet erillisiä käyttäjätunnuksia ja salasanoja.

Hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden kyselylomake muodostui lopulta 130 kysymyksestä. Kyselylomake muodostui taustamuuttujista ja niitä täydentävistä avoimista kysymyksistä, organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen ja liikkuvuuden kokemusten mittareista (väittämät), työn imu -mittarista, kolmesta avoimesta kysymyksestä koskien liikkuvuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaa koskevista kysymyksistä.

4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Tässä tutkielmassa käytettiin hoitajien itsearviointiin perustuvaa lomaketta. Vastaukset tallentuivat suoraan tietokantaan. Suoraan tallentuvaa tietoa pidetään virheettömämpänä kuin paperikyselyssä mahdollisesti ilmenevien epäselvien vastausten valintamerkintöjen tallentamista (Burns & Grove 2009). Aineistonkeruun päätyttyä verkkokysely poistettiin käytöstä. Yksi vastaus poistettiin tietotallennusvirheenä sen perusteella, että samalle tallennusajalle oli tallentunut kaksi identtiset

vastaukset sisältävää vastausta. Aineisto käsiteltiin IBM SPSS Statistics 20 -ohjelmistolla ja analysoitiin tilastollisin menetelmin. Puuttuvia tietoja ei korvattu. Negatiivissävytteiset Likert-asteikolliset muuttujat käännettiin analyysivaiheessa samansuuntaisiksi, jotta ne mittaisivat ilmiötä samaan suuntaisesti (Metsämuuronen 2009) niin, että muuttujan saama arvo 1 tarkoitti pienintä ja arvo 5 suurinta samanmielisyyden astetta. Tämä raportti sisältää määrällisen osion kysymysten analyysin.

Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen ja kokemusten osamittareiden rakentamisessa käytettiin pääkomponenttianalyysia (PCA, Principal Component Analysis) (Lauri & Kyngäs 2005, Metsämuuronen 2009, Polit & Beck 2012). Pääkomponenttianalyysi soveltuu mittarin rakentamiseen, jossa muuttujien joukosta pyritään löytämään muutamia luotettavia osamittareita, joilla tutkittavasta ilmiöstä saadaan tarkempaa tietoa ilman taustalla olevaa oletusta teoriasta, pyritään vähentämään tutkittavan ilmiön hajanaisuutta sekä yhdistämään muuttujat toisiinsa teoriassa ja käytännössä toimivalla tavalla. Pääkomponenttianalyysissa muuttujat tuottavat komponentit ja muuttujien ei tarvitse olla normaalijakautuneita eikä usean muuttujan yhteisvaihtelu (multikolineaarisuus) ole ongelma. Pääkomponenttianalyysin avulla tiivistettiin useiden järjestysasteikollisesti (Likert-asteikko) mitattujen liikkuvuuteen asennoitumisen ja liikkuvuuden kokemusten muuttujien informaatio keskeisiin pääkomponentteihin. (Metsämuuronen 2009.)

Liikkuvuuden osamittareiden pääkomponenttianalyysi toteutettiin vaiheittain: ensimmäisessä vaiheessa laskettiin mittarin muuttujien välinen korrelaatio, sitten arvioitiin pääkomponenttien lataukset, kolmanneksi lataukset rotatoitiin Varimax-menetelmällä (suorakulmainen rotatointi, komponentit eivät korreloi keskenään ja ovat riippumattomia toisistaan), jotta muuttujat latautuisivat mahdollisimman yksikäsitteisesti pääkomponenteille ja saatiin lataukset paremmin tulkittaviksi. Lopuksi pääkomponenttien hyvyyttä arvioitiin sisällöllisesti ja muuttujien latausten perusteella. Korrelaatiomatriisin soveltuvuus pääkomponenttianalyysiin tarkistettiin Kaiserin testillä (Kaiser-Meyer-Olkin-testi, KMO, suurempi kuin 0,6) ja Bartlettin sväärisyystestillä ($p < 0,05$) (Metsämuuronen 2009). Liikkuvuuteen asennoitumisen osalta KMO oli 0,751 ja Bartlettin testi $< 0,001$, liikkuvuuden kokemusten osalta KMO 0,709 ja Bartlettin testi $< 0,001$. Liikkuvuuteen asennoitumisen osiossa kahden muuttujan varianssi oli pieni, joten ne poistettiin. Varianssin ollessa pieni muuttuja sisältää vain vähän informaatiota tai kyseessä on itsestäänselvyys eikä muuttuja erottele vastaajia riittävästi toisistaan, joten ne suositellaan jätettäväksi pois mittarista (Metsämuuronen 2009). Kommunaliteetin raja-arvona oli 0,30 (Metsämuuronen 2009). Pääkomponenttien ominaisarvon raja-arvona pidettiin

vähintään yhtä (≥ 1), ja yksittäisen komponentin selitysosuus piti olla vähintään 5 % (Metsämuuronen 2009, Polit & Beck 2012). Suositus pääkomponenttien vähintään 60 % muuttujien varianssin kokonaisselitysosuudesta otettiin huomioon (Polit & Beck 2012). Muuttujien osioiden välisten korrelaatioiden (item-total correlation) rajana pidettiin yli 0,30 ja osiosummakorrelaatioiden (item-total correlation) rajana 0,30–0,70 väliä. Rotatoinnin jälkeen muuttujan latautuminen komponenttiinsa piti olla merkittävä (vähintään 0,4). (Metsämuuronen 2003, Polit & Beck 2012.) Lopullisesti muuttuja valittiin sille pääkomponentille, jolle se pääasiallisesti latautui sisältö huomioon ottaen. Pääkomponentit tulkittiin ja nimettiin sisällöllisin perustein vastaamaan kyseessä olevaan joukkoon voimakkaimmin latautuneita muuttujia (Laippala & Koivisto 1997, Metsämuuronen 2009).

PCA:n perusteella muodostui kahdeksan organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen pääkomponenttia (liite 4) ja neljä liikkuvuuden kokemusten pääkomponenttia (liite 5). Muuttujien lataukset komponenteille vaihtelivat asennoitumisessa 0,417–0,778 ja kokemuksissa 0,518–0,789 välillä. Muuttujien kommunaliteetit vaihtelivat asennoitumisessa 0,468–0,877 ja 0,331–0,794 välillä. Muuttujien määrä komponenteissa vaihteli asennoitumisessa kahdesta seitsemään ja kokemuksissa neljästä seitsemään. Pääkomponenttien kokonaisselitysosuus oli asennoitumisessa 69,3 % ja kokemuksissa 62,8 %.

Organisaatio sisäisen liikkuvuuden asennoitumisen ja kokemusten muuttujista muodostettiin pääkomponenttien mukaiset summamuuttujat (liitteet 6 ja 7). Työn imun mittarin osalta työn imua ja työn imun kolmea ulottuvuutta kuvaavat summamuuttujat muodostettiin teorian mukaa: työn imu-summa, tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen (Hakanen 2009). Summamuuttujista muodostettiin summat laskemalla yhteen jokaisen summamuuttujan osa-aluetta mittaavat muuttujien arvot ja jaettiin summa muuttujien lukumäärällä (keskiarvomuuttuja, vastaajan asennearvo) (Laijärvi & Kaunonen 2005, Polit & Beck 2012). Täten saatiin eri summamuuttujien arvoista vertailukelpoisia. Taulukoissa 5, 6 ja 7 on kuvattuna organisaation sisäisen liikkuvuuden ja työn imun summamuuttujien tunnusluvut ja sisäinen yhtenäisyys.

TAULUKKO 5. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumista ja näkemystä kuvaavien summamuuttujien tunnusluvut ja sisäinen yhtenäisyys

Summamuuttuja	Väittämien lukumäärä	n	Summamuuttujien jakaumat						Cronbach alfa
			Ka	Kh	Md	Q ₁	Q ₃	Min - max	
Asennoituminen liikkuvuuteen -summa	40	82	3,3	0,7	3,4	2,8	3,7	1,7–4,7	0,962
Liikkuvuuden hyödyllisyys	7	95	3,8	0,8	3,9	3,3	4,6	1,9–5,0	0,883
Liikkuvuuden pelisäännöt	6	97	3,0	0,9	2,8	2,3	3,5	1,0–4,8	0,822
Liikkuvuushalukkuus	5	96	3,2	1,0	3,4	2,4	4,0	1,2–5,0	0,855
Rohkaisu ja tuki	5	98	2,9	0,9	2,8	2,2	3,6	1,0–5,0	0,829
Liikkuvuuden perusedellytykset	6	100	3,0	0,9	3,0	2,4	3,5	1,0–5,0	0,829
Turvallisuus ja osaaminen	6	95	3,3	0,9	3,5	2,7	4,0	1,2–5,0	0,854
Pystyvyys liikkuvuuteen	3	98	3,5	0,9	3,7	2,7	4,3	1,3–5,0	0,660
Liikkuvuuden edut	2	100	3,8	0,9	4,0	3,5	4,5	1,5–5,0	0,678

Keskiarvon teoreettinen vaihteluväli on 1–5, mitä suurempi arvo sitä suurempi samanmielisyyttä

TAULUKKO 6. Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksia kuvaavien summamuuttujien tunnusluvut ja sisäinen yhtenäisyys

Summamuuttuja	Väittämien lukumäärä	n	Summamuuttujien jakaumat						Cronbach alfa
			Ka	Kh	Md	Q ₁	Q ₃	Min - max	
Liikkuvuuden kokemukset -summa	21	56	3,1	0,8	3,1	2,6	3,6	1,6–5,0	0,912
Palkitseminen, palaute ja luottamus	7	64	2,8	1,0	2,7	2,0	3,7	1,3–5,0	0,879
Pelisääntöjen toteutuminen	5	65	3,6	1,0	3,8	2,8	4,5	1,2–5,0	0,838
Turvallisuuden toteutuminen	4	63	2,4	1,0	2,3	1,5	3,3	1,0–4,8	0,854
Allokoinnin onnistuminen	5	59	3,8	0,8	4,0	3,0	4,6	2,0–5,0	0,745

Keskiarvon teoreettinen vaihteluväli on 1–5, mitä suurempi arvo sitä suurempi samanmielisyyttä

TAULUKKO 7. Työn imua kuvaavien summamuuttujien tunnusluvut ja sisäinen yhtenäisyys

Summamuuttuja	Väittämien lukumäärä	n	Summamuuttujien jakaumat						Cronbach alfa
			Ka	Kh	Md	Q ₁	Q ₃	Min - max	
Työn imu -summa	17	95	4,2	0,9	4,3	3,7	4,8	1,5–5,7	0,918
Tarmokkuus	6	96	4,3	0,9	4,5	3,8	5,0	1,5–5,8	0,808
Omistautuminen	5	98	4,8	0,8	4,9	4,4	5,4	2,4–6,0	0,849
Uppoutuminen	6	97	3,5	1,3	3,7	2,7	4,5	0,3–5,5	0,866

Keskiarvon teoreettinen vaihteluväli on 0–6, mitä suurempi arvo sitä korkeampi työn imun kokemus

Tilastollisina analyysimenetelminä ja kuvailemisessa käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä sijaintia ja hajontaa kuvaavia tunnuslukuja. Työn imun arvioinnissa käytettiin Hakasen (2009a) viitetietoja ja normiarvoja työn imun tason (taulukko 8) ja kokemisen useuden määrittämiseksi (ei koskaan - päivittäin). Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen ja kokemusten osa-alueissa väittämien keskiarvon ollessa vähintään neljä (osittain samaa mieltä) tulkittiin asennoituminen tai

kokemukset myönteiseksi tai hyväksi. Vastaajien ikä, kokemus hoitotyöstä ja työkokemus työyksiköstä olivat Kolmogorov-Smirnovin testin mukaan vinosti jakautuneita. Samoin osa organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen ja liikkuvuuden kokemusten summamuuttujista sekä kaikki työn imun summamuuttujat olivat vinosti jakautuneita, joten aineiston vertailtavuuden vuoksi valittiin testaukseen ei-parametriset testit. (Metsämuuronen 2009, Polit & Beck 2012.) Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin, khiin neliötestin ja Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Ryhmävertailussa käytettiin kahden ryhmän tapauksissa Mann-Whitney U-testiä. Vertailtaessa useamman ryhmän keskiarvoja käytettiin Kruskal-Wallis testin testiä ja testillä löydetty tilastollisesti merkitsevä ero täsmennettiin parivertailulla. (Burns & Grove 2009, Metsämuuronen 2009.) Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin $p < 0.05$ (Burns & Grove 2009, Metsämuuronen 2009, Polit & Beck 2012).

TAULUKKO 8. Normiarvot työn imun tasolle UWES-17 (n = 8 361) (Hakanen 2009, 41)

Työn imun taso	Ulottuvuuden summamuuttuja			
	Tarmokkuus	Omistautuminen	Uppotuminen	Työn imu-summa
Hyvin matala	< 2,50	< 2,30	< 1,1	< 2,35
Matala	2,50–3,85	2,31–4,00	1,1–3,10	2,35–3,81
Kohtuullinen	3,86–4,80	4,01–5,00	3,11–4,10	3,82–4,58
Keskimääräistä korkeampi	4,81–5,30	5,01–5,75	4,11–5,00	4,59–5,15
Korkea	5,31–6,00	5,76–6,00	5,01–6,00	5,16–6,00

Tässä aineistossa miehiä oli vastaajissa vähän, joten ryhmittelyä miesten ja naisten välillä ei tehty. Taustamuuttujista osa luokiteltiin kaksiluokkaisiksi osaa analyysia varten: ikä (alle 35 vuotta/yli 35 vuotta), perhesuhde (asuminen parisuhteessa kyllä/ei), oliko vastaajalla lapsia, tutkinto (korkeakoulututkinto/muu ja alempi AMK-tutkinto/muu), kokemus hoitotyöstä (viisi vuotta tai alle ja yli viisi vuotta, vrt. mm. Tervo-Heikkinen 2008), työkokemus työyksiköstä (kaksi vuotta tai alle ja yli kaksi vuotta, vrt. mm. Laschinger, Wilk, Cho & Greco 2009) ja työaikamuoto (kolmivuorotyö/muu). Kokemus hoitotyöstä ja työkokemus työyksiköstä luokiteltiin kolmiluokkaiseksi ja ikä neliluokkaiseksi osaa analyysia varten. Lisäksi vastaajat ryhmiteltiin kahteen luokkaan sen mukaan, olivatko he liikkuneet oman organisaation ulkopuolelle (*liikkuva/liikkumaton*) ja olivatko he vastanneet täydennys- tai lisäkoulutuksen käymisen kysymykseen (täydennyskoulutus kyllä/ei). Tarkasteltaessa työpaikan ja ammatin vaihdon harkinnan yleisyyttä eri ryhmissä ja niiden yhteyttä liikkuvuuteen ja työn imuun, käytettiin dikotomista luokittelua (*ei/harkinnut*)(vrt. Laine 2005). Lisäksi tarkasteltiin vaihdon

harkinnan vakavuutta luokitellen vastaajat kahteen luokkaan ”ei” (”en” tai ”muutaman kerran” tai ”toistuen/usein, mutten vakavasti”) ja ”vakavasti” (”olen harkinnut vakavasti”). Oletuksena oli vastaajan harkitessa vakavasti työpaikan tai ammatin vaihtoa ajatusten useudella on eri merkitys kuin ajatusten vakavuudella.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen vastasi 101 hoitajaa (taulukko 9). Vastaajat edustivat tasapuolisesti molempia tutkimusorganisaatioita, organisaatiosta A vastaajia oli 51 (50 %) ja organisaatiosta B 50 (50 %). Vastaajista suurin osa (94 %) oli naisia. Vastaajien keski-ikä oli 38 vuotta (md = 36,5, vaihteluväli 23–61 vuotta). Suurin osa (76 %) vastaajista asui parisuhteessa. Joka toisella vastaajalla oli lapsia, ja yli 80 % heistä lapset asuivat kotona. Kotona asuvien lasten määrä vaihteli yhdestä neljään, tavallisimmin kotona asui kaksi lasta. Alle kouluikäisiä lapsia oli joka viidennellä vastaajalla, ja alle kouluikäisiä lapsia oli yhdestä kahteen lasta.

Aikaisin terveystalon tutkinto oli suoritettu vuonna 1975 ja tuorein 2012 (md = 2000). Viimeisin tutkintoon johtanut koulutus oli hoitajan ammattikorkeakoulututkinto (51 %), opistotasoinen hoitajan tutkinto (24 %) ja erikoissairaanhoidon tutkinto (16 %). Melkein kaikki (89 %) vastaajat olivat sairaan-, terveyden- ja röntgenhoitajia tai kättilöitä. Työkokemus hoitotyöstä vaihteli alle vuodesta 37 vuoteen ollen keskimäärin 10,5 vuotta ($Q_1 = 5$ vuotta, $Q_3 = 21$ vuotta). Kaikista vastaajista alle viiden vuoden työkokemus hoitotyöstä oli joka kolmannella ja yli 15 vuoden työkokemus kahdella viidestä vastaajasta. Organisaatiossa A hoitotyön kokemusta oli tyypillisimmin (42 %) 5–15 vuotta, organisaatiossa B hoitotyön kokemusta oli puolestaan tyypillisimmin (51 %) yli 15 vuotta. Työkokemus nykyisestä työyksiköstä vaihteli alle vuodesta 36 vuoteen ollen keskimäärin kuusi vuotta ($Q_1 = 1,5$ vuotta, $Q_3 = 11,5$ vuotta). Pääsääntöisesti vastaajat työskentelivät kokoaikaisena (92 %). Yli puolet vastaajista teki kolmivuorotyötä (63 %), toiseksi yleisin työaikamuoto oli kaksivuorotyö (18 %). Joka kymmenennen vastaajan työ sisälsi päivystystä tai varallaoloa. (Taulukko 9.)

Määräaikaisessa työsuhteessa toimi 38 % vastaajista. Heistä omasta tahdostaan määräaikaisena toimi joka viides vastaaja. Sisäisiä sijaisia tai varahenkilöstöön kuuluvia, sekä määräaikaisena että vakituksena toimivia, oli 16 vastaajaa (16 %). Heistä lähes jokaisella (81 %) oli määriteltynä kotiosasto tai ensisijainen yksikkö, jossa työskenteli. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9.Vastaaajien taustatiedot (N = 101)

Taustatiedot	n	%	Organisaatio A*		Organisaatio B*	
			n	%	n	%
Sukupuoli (N = 101)						
Nainen	95	94	51	100	44	88
Mies	6	6			6	12
Perhesuhde (N = 101)						
Yksin	19	19	11	22	8	16
Avo-tai avioliitossa, elämäkumppani	77	76	37	72	40	80
Yksin lasten kanssa	5	5	3	6	2	4
Ikä (N = 100)						
23-29v	29	29	16	31	13	26
30-39v	32	32	20	39	12	25
40-49v	14	14	7	14	7	14
≥ 50v	25	25	8	16	17	35
Lapsia (kyllä)	52	52	25	49	27	54
Lapsia asuu kotona	42	42	19	37	23	46
Alle kouluikäisiä lapsia	22	22	13	26	9	18
Hoitajaksi valmistumisvuosi (N = 99)						
1990–1999	49	50	19	38	30	61
2000–2009	29	29	19	38	10	20
Vuonna 2010 tai sen jälkeen	21	21	12	24	9	18
Viimeksi suoritettu tutkinto (N = 101)						
Perus-, lähi- ja lastenhoitaja	5	5	4	8	1	2
Sairaalan-, terveyden-, röntgenhoitaja tai kätilö	24	24	10	19	14	28
Sairaalan-, terveyden-, röntgen-, ensihoitaja tai kätilö (AMK)	51	50	29	57	21	42
Erikoissairaanhoidaja	16	16	6	12	10	20
Ylempi AMK	1	1	1	2		
muu	4	4	1	2	4	8
Työkokemus hoitotyöstä (N = 99)						
≤ 5v	30	30	17	34	13	27
> 5 – 15v	32	32	21	42	11	22
> 15 v	37	37	12	24	25	51
Työkokemus työyksikössä (N = 101)						
≤ 2v	30	30	16	31	14	15
>2v – < 10 v	40	40	15	39	25	50
≥10 v	31	30	20	39	11	22
Työaikamuoto						
Kolmivuorotyö	64	63	31	63	32	64
Kaksivuorotyö	18	18	14	27	4	8
Päivätyö	6	6	2	4	4	8
Yötyö	4	4	2	4	2	4
Muu	9	9	1	2	8	16
Sisältää päivystystä (kyllä) (N = 98)	11	11	1	2	10	20

(jatkuu)

TAULUKKO 9. (jatkuu)

Taustatiedot	n	%	Organisaatio A*		Organisaatio B*	
			n	%	n	%
Vakinainen	63	62	31	61	32	64
Määräaikainen	38	38	20	39	18	36
Määräaikainen omasta tahdosta (n = 37)	8	21	2	10	12	35
Kokoaikainen	93	92	48	94	45	90
Osa-aikainen	8	8	3	6	5	10
Tehtävänimike (N = 101)						
Perus-, lasten- tai lähihoitaja	5	5	4	8	1	2
Sairaalan, terveyden- ja röntgenhoitaja, kättilö	90	89	44	86	46	92
asiantuntijahoitaja	3	3	2	4	1	2
Muu	3	3	1	2	2	4
Sisäinen sijainen/ varahenkilöstö						
Kotiosasto määriteltynä	16	16	10	20	6	12
	13	81	8	80	5	83

* organisaatioiden prosentit on laskettu ryhmäkohtaisista vastaajien kokonaismääristä

Suurin osa vastaajista (74 %) työskenteli yhdessä työyksikössä (taulukko 10). Tyypillisimmin vastaajat toimivat teho-, tarkkailu- tai valvontaosastoilla (40 %) ja vuodeosastoilla (22 %). Vastaajista työskenteli pysyvästi tai yhtenä työyksikkönä oli teho-osasto yli puolella (60 %) vastaajista, vuodeosasto 43 % vastaajista ja poliklinikka 17 % vastaajista. Yksi vastaaja työskenteli sekä vuodeosastolla, poliklinikalla, teho-osastolla että myös muualla.

TAULUKKO 10. Vastaajien pysyvät työyksiköt

	n	%
Teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto	41	40
Vuodeosasto tai vuodeosastotyyppinen yksikkö	22	22
Vuodeosasto ja teho-osasto	10	10
Tutkimus- tai toimenpideyksikkö (leikkaussali, LYHKI, LEIKO, PÄIKI tmv.)	8	8
Poliklinikka tai vastaanotto	4	4
Vuodeosasto, poliklinikka ja teho-osasto	5	5
Vuodeosasto ja poliklinikka	4	4
Poliklinikka ja ensiapu	2	2
Teho-osasto ja poliklinikka tai toimenpideyksikkö tai muu tai vuodeosasto ja toimenpideyksikkö tai vuodeosasto, poliklinikka ja muu -yhdistelmä	5	5

Joka viides (23 %) vastaaja ei tiennyt kuuluuko omaan työsopimukseen liikkuvuus eri työyksiköihin vai ei (taulukko 11). Puolella vastaajista (55 %) työsopimus sisälsi liikkuvuuden eri työyksiköihin. Hieman alle puolet (48 %) vastaajista liikkui oman työyksikkönsä ulkopuolelle.

TAULUKKO 11. Organisaation sisäinen liikkuvuus organisaation mukaan

Organisaation sisäinen liikkuminen	n	%	Organisaatio A*		Organisaatio B*	
			n	%	n	%
Liikkuminen kuuluu työsopimukseen (kyllä)	56	55	28	55	28	56
Liikun yli oma työyksikön (kyllä)	48	48	25	50	23	46

* organisaatioiden prosentit on laskettu ryhmäkohtaisista vastaajien kokonaismääristä

Työkiertoon oli osallistunut melkein joka kolmas vastaaja ($n = 22$, 29 % vastaajista), tavallisimmin työkierrossa oltiin oltu kerran (55 %). Työkiertojen lukumäärä vaihteli yhdestä kerrasta kuuteen kertaan ($md = 1,0$, $min-max = 1-6$), lisäksi neljä työkierrossa ollutta vastasi olleensa usein ja säännöllisesti työkierrossa. Lyhimmillään työkierrossa oltiin oltu yhteensä kahden viikon ajan ja pisimmillään yhteensä neljä vuotta. Työkierrossa olleista puolet oli ollut työkierrossa yli puoli vuotta, keskimäärin noin yhdeksän kuukautta. Kolmasosalla työkierto oli kestänyt yhteensä kolme kuukautta ja neljä vastaajaa oli ollut työkierrossa yhteensä yli vuoden. Lisäksi vastaajat kertoivat olleensa työkierrossa yksittäisiä päiviä ja yksi vastaaja olleensa työkierrossa vuosia. Melkein kaikilla (90 %) työkierrossa olleilla kokemus työkierrosta oli myönteinen (myönteinen tai erittäin myönteinen), kahdella vastaajista ei myönteinen eikä kielteinen (7 %) ja vain yhdellä vastaajalla (3 %) kokemus oli ollut kielteinen.

5.2 Hoitajien organisaation sisäinen liikkuvuus

Työmuodon liikkuvuuden osalta tilapäistyön perusteella työpaikkaan oli hakeutunut töihin noin joka kymmenes vastaaja (taulukko 12). Työpaikan valinta liikkuvuuden kokemusten perusteella ei eronnut sen mukaan, kummassa organisaatiossa vastaaja työskenteli tai liikkui vastaaja oman työyksikkönsä ulkopuolelle. Jatkossa organisaation sisäiseen liikkuvuuteen osallistuneita kuvataan *liikkuviksi* ja osallistumattomia *liikkumattomiksi*. Liikkuvasta työstä yhdessä yksikössä tehtävään työhön oli vaihtanut kuusi vastaajaa. Yhdessä työyksikössä tehtävästä työstä liikkuvaan työhön oli vaihtanut yhdeksän vastaajaa. (Taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Työsuhteen muodon vaihtaminen organisaation ja organisaation sisäisen liikkuvuuden mukaan

	Yhteensä		Organisatio A*		Organisaatio B*			
Työsuhteen muodon vaihtaminen (kyllä)	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Työpaikan valinta liikkuvuuden kokemusten perusteella (N = 98)	13	13	5	10	8	16	0,798	0,372
Lopettanut liikkuvan työn (N = 94)	6	7	4	9	2	4	-	-
Vaihtanut liikkuvaan työhön (N = 95)	9	10	3	6	6	13	-	-
			Liikkumaton*		Liikkuva*			
			n	%	n	%	χ^2	p
Työpaikan valinta liikkuvuuden kokemusten perusteella (N = 98)			8	16	5	10	0,662	0,412
Lopettanut liikkuvan työn (N = 94)			2	4	4	9	-	-
Vaihtanut liikkuvaan työhön (N = 95)			4	9	5	10	-	-

*prosentit on laskettu ryhmäkohtaisista vastaajien kokonaismääristä

Vastaajista puolet oli liikkunut oman yksikkönsä ulkopuolelle. Liikuttavien yksiköiden määrä vaihteli yhdestä seitsemään eri yksikköön (md = 2, Q1 = 1,5, Q3 = 3), tyypillisesti liikuttiin yhdessä (24 %), kahdessa (32 %) tai kolmessa (22 %) yksikössä oman työyksikön lisäksi. Lisäksi kaksi vastaajaa kuvasi liikkuvansa kaikissa organisaationsa yksiköissä määrittelemättä yksiköiden lukumäärää. Tyypillisesti oli liikuttu toiseen työyksikköön viimeisen vuoden aikana kerran (46 %) tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa (48 %), kerran viikossa kuvasi liikkuvansa yksi vastaajista (taulukko 13).

TAULUKKO 13. Organisaation sisäisen liikkuvuuden useus viimeisen vuoden aikana

Liikkumisen useus	n	%
kerran	24	46
harvemmin kuin kerran kuukaudessa	25	48
kerran kuukaudessa	1	2
noin 2-3 kertaa kuukaudessa	1	2
kerran viikossa	1	2
Yhteensä	52	100

Oman yksikkönsä ulkopuolelle liikkumattomat vastaajat (n = 46) kokivat pystyvänsä liikkumaan yhdestä kuuteen eri työyksikköön. Enimmäkseen vastaajat kokivat pystyvänsä liikkumaan yhdestä kolmeen eri yksikköön (63 % vastaajista). Lisäksi neljä vastaajaa kuvasi kykenevänsä liikkumaan kaikissa organisaationsa työyksiköissä määrittelemättä yksiköiden lukumäärää. Toisaalta seitsemän vastaajaa ei kokenut voivansa liikkua oman työyksikkönsä ulkopuolelle.

Liikkuvuuden rajoittamisen näkökulmasta alle puolet (42 %) vastaajista kannatti kaikkien työntekijöiden liikkumista työyksiköiden välillä tarpeen mukaan, vain hätätilanteisiin liikkuvuuden rajoittaisi joka kolmas (33 %) vastaaja. Joka neljännen vastaajan mielestä organisaatiossa ei pitäisi liikkua tarpeen mukaan. Riippumatta siitä, liikkuiko vastaaja oman yksikkönsä ulkopuolelle, kahden viidestä vastaajan mielestä kaikkien pitäisi liikkua organisaatiossa (liikkuvista 43 % ja liikkumattomista 39 %) (taulukko 14). Joka viidennen (19 %) liikkuvan mielestä kaikkien ei pitäisi liikkua, kun puolestaan liikkumattomista joka kolmas (32 %) oli sitä mieltä. Liikkuvien ja liikkumattomien näkemykset eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan (taulukko 14).

TAULUKKO 14. Liikkuvuuden yhteys näkemykseen liikkumisen tarpeesta

	Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen osallistuminen					
	Liikkumaton		Liikkuva		Yhteensä	
Kaikkien työntekijöiden pitäisi liikkua	n	%	n	%	n	%
Ei	17	32	9	19	26	26
Kyllä	20	39	21	43	41	41
Vain hätätilanteissa	15	29	18	38	33	33
Yhteensä	52	52	48	48	100	100

$$\chi^2 = 2,603, \text{ va} = 2, p = 0,272$$

Varahenkilöstössä tai sisäisenä sijaisena (jatkossa varahenkilöstössä) toimivista joka neljännen (25 %) mielestä kaikkien pitäisi liikkua tarpeen mukaan, varahenkilöstössä toimimattomista puolestaan lähes joka toisen (45 %) mielestä kaikkien pitäisi liikkua (taulukko 15). Vain hätätilanteisiin liikkuvuuden rajoittaisi varahenkilöstössä toimivista melkein joka toinen (44 %) ja varahenkilöstössä toimimattomista joka kolmas (30 %). Varahenkilöstössä toimivien ja toimimattomien näkemykset eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan ($\chi^2 = 2,195, \text{ va} = 2, p = 0,332$).

TAULUKKO 15. Varahenkilöstössä toimimisen yhteys näkemykseen liikkuvuudesta

Kaikkien työntekijöiden pitäisi liikkua	Varahenkilöstössä				Yhteensä	
	Kyllä		Ei			
	n	%	n	%	n	%
Ei	5	31	21	25	26	26
Kyllä	4	25	38	45	42	41
Vain hätätilanteissa	7	44	26	30	33	33
Yhteensä	16	16	85	84	101	100

$$\chi^2 = 2,195, \text{ va} = 2, p = 0,332$$

Liikkuvien ja liikkumattomien vastaajien taustatiedot poikkesivat toisistaan työkokemuksen työyksiköstä, päivystämisen ja työsuhteen muodon osalta (taulukko 16). Liikkuvilla oli useammin yli kahden vuoden työkokemus työyksiköstään (81 %) kuin liikkumattomilla (62 %), liikkuvilla lähes kenenkään työ ei sisältänyt päivystystä (96 %) ja liikkuvista kolme neljästä oli vakituksessa työsuhteessa, kun puolestaan liikkumattomista vakituinen työsuhte oli hieman yli puolella. Huomioitavaa kuitenkin on, että vain harvalla vastaajalla työ sisälsi päivystystä.

TAULUKKO 16. Vastaajien taustatietojen yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen, khiin neliötesti

Taustatiedot	n	%	Liikkumaton n (%)*	Liikkuva n (%)*	χ^2	p
Asuminen (N = 100)					0,507	0,476
Parisuhteessa	76	76	38 (73 %)	38 (79 %)		
Muu	24	24	14 (27 %)	10 (21 %)		
Ikä (N = 99)					2,843	0,416
23-29v	28	28	18 (35 %)	10 (21 %)		
30-39v	32	32	16 (31 %)	16 (33 %)		
40-49v	14	14	6 (12 %)	8 (17 %)		
≥ 50v	25	25	11 (22 %)	14 (29 %)		
Ikä (N = 99)					3,076	0,079
< 35 v	44	44	27 (53 %)	17 (35 %)		
≥ 35 v	55	56	24 (47 %)	31 (65 %)		
Lapsia (kyllä)	52	51	26 (50 %)	26 (54 %)	0,174	0,677
Lapsia asuu kotona	42	42	23 (44 %)	19 (40 %)	0,075	0,784
Alle kouluikäisiä lapsia	22	22	8 (42 %)	14 (70 %)	2,034	0,154
Hoitajaksi valmistumisvuosi (N = 99)					2,301	0,316
1990–1999	49	50	23 (44 %)	26 (57 %)		
2000–2009	29	29	15 (29 %)	13 (28 %)		
Vuonna 2010 tai sen jälkeen	21	21	14 (27 %)	7 (15 %)		
Korkeakoulututkinto (N = 99)					0,437	0,508
Kyllä	54	55	30 (58 %)	24 (51 %)		
Muu	45	45	22 (42 %)	23 (49 %)		
Alempi AMK-tutkinto (N = 100)					0,641	0,423
Kyllä	50	50	28 (54 %)	22 (46 %)		
Muu	50	50	24 (46 %)	26 (54 %)		
Lisäkoulutus (N = 100)					0,235	0,628
Kyllä	31	31	15 (29 %)	16 (33 %)		
Ei	69	69	37 (71 %)	32 (67 %)		
Työkokemus hoitotyöstä (N = 99)					0,714	0,389
≤ 5v	29	30	17 (33 %)	12 (26 %)		
> 5v	69	70	34 (67 %)	35 (74 %)		

(jatkuu)

TAULUKKO 16. (jatkuu)

Taustatiedot	n	%	Liikkumaton n (%)*	Liikkuva n (%)*	χ^2	p
Työkokemus työyksikössä (N = 101)					4,710	0,030
≤ 2v	29	29	20 (39 %)	9 (19 %)		
> 2v	71	71	32 (62 %)	39 (81 %)		
Työmuoto (N = 97)					4,255	0,039
Sisältää päivystystä kyllä	11	11	9 (18 %)	2 (4 %)		
Ei	86	89	42 (82 %)	44 (96 %)		
Kolmivuorotyö (N = 100)					0,010	0,921
Kyllä	63	63	33 (64 %)	30 (63 %)		
Muu	37	37	19 (36 %)	18 (37 %)		
Työsuhde (N = 100)					5,702	0,017
Vakinainen	63	62	27 (52 %)	36 (75 %)		
Määräaikainen	37	37	25 (48 %)	12 (25 %)		
Varahenkilöstöstössä (kyllä)	16	16	9 (17 %)	7 (15 %)	0,138	0,710
Organisaatio (N = 101)					0,160	0,689
Organisaatio A	51	50	25 (48 %)	25 (52 %)		
Organisaatio B	50	50	27 (52 %)	23 (48 %)		
Liikkuminen kuuluu työsopimukseen (kyllä)	56	55	28 (76 %)	27 (68 %)	0,630	0,428

* ryhmien prosentit on laskettu ryhmäkohtaisista vastaajien kokonaismääristä

Tarkasteltaessa liikkuvuutta ja organisaatiota vastaajat eivät poikenneet toisistaan iän, hoitajaksi valmistumisvuoden eivätkä työkokemuksen osalta (liite 8). Tarkasteltaessa liikkuvuutta ja työkiertoa työkiertoon osallistuminen, työkiertojen lukumäärä ja työkierron kesto ei ollut yhteydessä siihen, kummassa organisaatiossa vastaaja työskenteli ja liikkui vastaaja (liitteet 9 ja 10). Tarkasteltaessa kokemuksia työkierrosta organisaation sisäisen liikkuvuuteen osallistumisen mukaan liikkuvien (n = 14) kokemukset työkierrossa olivat useammin erittäin myönteiset (57 % liikkuvista) kuin liikkumattomien (n = 15) (40 % liikkumattomista), mutta ero ei ollut tilastolisesti merkitsevä ($\chi^2 = 0,852$, p = 0,356).

5.2.1 Hoitajien asennoituminen ja näkemys organisaation sisäisestä liikkuvuudesta

Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen tuloksia tarkasteltaessa väittämittäin (liite 11) liikkuvuus oli organisaatiossa vapaaehtoista joka toisen (50 %) vastaajan mielestä, joka toisen ei (44 %). Hieman alle puolet (47 %) vastaajista halusi liikkua eri työyksiköissä. Halulla liikkua ei todettu

olevan yhteyttä siihen, liikkuko vastaaja oman työyksikkönsä ulkopuolelle vai ei (taulukko 17). Organisaatiossa A oltiin halukkaampia liikkumaan eri työyksiköissä kuin organisaatiossa B: yli puolet (59 %) organisaation B hoitajista halusi liikkua eri työyksiköissä ja 40 % ei halunnut, puolestaan organisaatiossa A vain joka kolmas (34 %) halusi liikkua ja melkein puolet ei (48 %) ($\chi^2 = 10,10$, $va = 2$, $p = 0,006$). Noin puolet (48 %) vastaajista oli keskustellut omasta halukkuudestaan liikkua kehityskeskusteluissa. Noin puolet vastaajista (46 %) näki osaamisensa riittävän työskentelemiseen toisessa yksikössä potilasturvallisesti ja kahden kolmesta (65 %) vastaajan mielestä heillä olisi riittävästi kokemusta hoitotyöstä liikkuvuuden mahdollistamiseksi. Kolmasosa (34 %) vastaajista koki, että heidän työyhteisöissä suhtauduttiin myönteisesti liikkuvuuteen. Liikkuvista kolmasosan (31 %) mielestä suhtautuminen liikkuvuuteen heidän työyhteisössään oli myönteistä ja yli puolen (58 %) mielestä kielteistä, kun taas liikkumattomien mielestä joka kolmannen mielestä (37 %) organisaation sisäiseen liikkuvuuteen suhtauduttiin myönteisesti ja kolmasosan (33 %) mielestä kielteisesti. Liikkuvien mielestä heidän työyksikössään suhtauduttiin useammin kielteisesti liikkuvuuteen kuin liikkumattomien mielestä ($\chi^2 = 8,08$, $va = 2$, $p = 0,018$). Yli puolella (55 %) vastaajien työyhteisöistä koettiin olleen myönteisiä kokemuksia liikkuvuudesta, organisaatiossa B neljän viidestä (80 %) mielestä ja vain 8 % mielestä kielteisiä, toisaalta organisaatiossa A joka kolmannen mielestä kokemukset olivat joko myönteisiä (30 %) tai kielteisiä (36 %). Organisaation B vastaajien mielestä liikkuvuuden kokemukset olivat useammin myönteisiä kuin organisaation A vastaajien mielestä ($\chi^2 = 18,43$, $va = 2$, $p < 0,001$). Vakituisten mielestä kokemukset olivat useammin myönteisiä (65 %) kuin määräaikaisten mielestä (38 %) ($\chi^2 = 8,91$, $va = 2$, $p = 0,012$).

TAULUKKO 17. Eri työyksiköissä liikkuvien hoitajien kanta halukkuuteensa liikkua % (n)

Halu liikkua	Eri työyksiköissä liikkuminen		Yhteensä
	Ei	Kyllä	
Kielteinen kanta	43 (22)	21 (21)	44 (43)
Ei osaa sanoa	12 (6)	8 (4)	10 (10)
Myönteinen kanta	45 (23)	47 (22)	46 (45)
Yhteensä	100 (51)	100 (47)	100 (98)

$\chi^2 = 0,283$, $va = 2$, $p = 0,868$

Kaksi kolmesta (66 %) vastaajasta koki olevan helppoa tarvittaessa kysyä apua ja neuvoja. Yli puolet (54 %) vastaajista piti mahdollisuudesta tutustua eri yksiköiden toimintaan, melkein kaikki (90 %) vastaajat halusivat käyttää laaja-alaisesti kykyjään, taitojaan ja tietojaan sekä halusivat oppia jatkuvasti

uusia asioita ja taitoja sekä saada uusia kokemuksia (86 % vastaajista). Samoin melkein kaikki (91 %) vastaajat pitivät monipuolisesta ja vaihtelevasta työstä. Toisaalta melkein kaksi kolmesta (61 %) vastaajista kokisi olonsa stressaantuneeksi, jos työskentelisi vieraassa yksikössä, ja kaksi vastaajaa viidestä (41 %) oli sitä mieltä, että työyhteisöön kuuluvuuden tunne heikkenisi tällöin. Näkemys liikkuvuuden toteutumisesta omassa yksikössä oikeudenmukaisesti jakoi vastaajat kolmeen osaan: joka kolmas vastaaja (35 %) oli samaa mieltä, joka kolmas (34 %) eri mieltä ja joka kolmas (31 %) ei ollut eri eikä samaa mieltä. Alle puolen (41 %) vastaajista mielestä työnantajan kustantama koulutus tuki liikkumista. Yli puolen (62 %) mielestä organisaatiossa ei ollut ollut yhteisiä koulutuksia mahdollistamaan liikkumista. Omalla kustannuksellaan liikkuvuutta tukevissa koulutuksissa oli käynyt 6 % vastaajista. Väittämistä eniten saamaa mieltä oltiin liikkuvuudesta osaamisen laajentajana (ka 4,2) ja syventäjänä (ka 4,0), esimiehestä, vastaavasta hoitajasta tai organisoijasta päätöksentekijänä (ka 4,2), liikkuvuudesta eri yksiköiden toistensa tuntemisen parantajana (ka 4,2), eri työyksiköissä työskentelemisestä uuden oppimisena (ka 4,2), haluna oppia jatkuvasti (ka 4,2), haluna käyttää laaja-alaisesti kykyjä, tietoja ja taitoja (ka 4,3) ja monipuolisesta ja vaihtelevasta työstä pitämisestä (ka 4,3) sekä liikkuvuudesta palkitsemista rahallisesti (4,4). Vähiten samaa mieltä oltiin omalla kustannuksella liikkumista tukevien koulutusten käymisestä (ka 1,5) ja kerran liikuttuaan ei enää tarvitsisi liikkua (ka 1,8). (Liite 11.)

Joka viidennen (22 %) vastaajan mielestä yli vuoden kokemus hoitotyöstä riittäisi liikkuvuuteen, toisaalta joka viidennen (19 %) mielestä uusien tai vähiten aikaa työssä olleiden hoitajien pitäisi liikkua. Tarkasteltaessa vakituisten ja määräaikaisten mielipidettä havaittiin, että melkein joka kolmannen (27 %) vakinaisen hoitajan mielestä uusien tai vähiten aikaa työssä olleiden pitäisi liikkua, kun puolestaan kolmen neljästä (76 %) määräaikaista oli eri mieltä ($\chi^2 = 7,24$, $va = 2$, $p = 0,027$). Joka kolmannen (29 %) vastaajan mielestä vain varahenkilöstöön palkattujen pitäisi liikkua. Vastaajan omaa liikkumista koskevasta väittämästä neljä viidestä (78 %) vastaajasta oli sitä mieltä, että kerran toisessa yksikössä työskentely ei poistaisi tarvetta organisaation sisäiseen liikkuvuuteen. Kahden kolmasosan (65 %) vastaajan mielestä liikkuvuus pitäisi rajoittaa muutamaan työyksikköön. Huomattavaa kuitenkin on, että noin joka viides vastaaja ei ottanut kantaa (18 – 26 % ei eri eikä samaa mieltä) kyseisiin väittämiin koskien kenen pitäisi liikkua ja kuinka laajasti. (Liite 11.)

Melkein kaikkien (89 %) vastaajien mielestä liikkuvuudesta pitäisi palkita rahallisesti, ei-rahallista palkitsemista kannatti puolet vastaajista (53 %) (liite 11). Määräaikaaisena toimivat vastaajat kannattivat

useammin ei-rahallista palkitsemista (68 % samaa mieltä) kuin vakituiset (44 % samaa mieltä) ($\chi^2 = 6,66$, $va = 2$, $p = 0,036$).

Vastaajien organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoituminen ja näkemykset olivat kohtalaisen myönteisiä (asennoituminen liikkuvuuteen -summa $md = 3,4$, $Q_1 = 2,8$, $Q_3 = 3,7$). Osa-alueittain (summamuuttujat) tarkasteltuna liikkuvuuteen asennoitumisessa arvioitiin myönteisimpänä *liikkuvuuden edut* ($md = 4,0$, $Q_1 = 3,5$, $Q_3 = 4,5$), *liikkuvuuden hyödyllisyys* ($md = 3,9$, $Q_1 = 3,3$, $Q_3 = 4,6$) ja *pystyvyys liikkuvuuteen* ($md = 3,7$, $Q_1 = 2,7$, $Q_3 = 4,3$). Kielteisimpänä nähtiin organisaatiossa toteutuvan *rohkaistu ja tuki* ($md = 2,8$, $Q_1 = 2,2$, $Q_3 = 3,6$), *liikkuvuuden pelisäännöt* ($md = 2,8$, $Q_1 = 2,3$, $Q_3 = 3,5$) ja *liikkuvuuden perusedellytykset* ($md = 3,0$, $Q_1 = 2,4$, $Q_3 = 3,5$) (taulukko 5, s. 70) Lisä-tai täydennyskoulutuksensa kuvanneet ($p = 0,039$), työkiertoon osallistuneet ($p < 0,001$) ja organisaatiossa B työskentelevät ($p < 0,001$) vastaajat arvoivat organisaation sisäisen liikkuvuuden asennoitumisensa ja näkemyksensä myönteisempänä kuin muut (liite 13). *Liikkuvuuden perusedellytykset* -summamuuttujalla oli heikko positiivinen riippuvuus iästä ($p = 0,023$) eli mitä iäkkäämpi vastaaja oli, sitä parempana hän koki liikkuvuuden perusedellytykset yksikössään (Liite 12). Organisaation sisäisen liikkuvuuteen osallistumisen yhteyttä liikkuvuuteen asennoitumiseen tarkasteltaessa havaittiin, että summamuuttujista vain *pystyvyys liikkuvuuteen* oli merkitsevästi yhteydessä siihen, liikkuiko vastaaja vai ei ($p = 0,037$) (taulukko 18). Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen osallistuvat näkivät pystyvyytensä liikkuvuuteen parempana ($md = 4,0$, $Q_1 = 3,3$, $Q_3 = 4,7$) kuin organisaation sisäiseen liikkuvuuteen osallistumattomat ($md = 3,5$, $Q_1 = 2,7$, $Q_3 = 4,0$).

TAULUKKO 18. Hoitajien organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen osallistumiseen

Summamuuttuja	Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen osallistuminen	n	Md	Q ₁	Q ₃	Mann-Whitney U	p
Asennoituminen liikkuvuuteen -summa	Kyllä	40	3,4	2,6	3,9	814,5	0,959
	Ei	41	3,4	2,9	3,7		
Liikkuvuuden hyödyllisyys	Kyllä	47	3,7	3,3	4,6	1087,5	0,898
	Ei	47	4,0	3,3	4,4		
Liikkuvuuden pelisäännöt	Kyllä	47	2,8	2,2	3,7	1131,0	0,880
	Ei	49	2,8	2,3	3,5		
Liikkuvuushalukkuus	Kyllä	45	3,2	2,4	4,0	1108,5	0,902
	Ei	50	3,4	2,4	3,9		
Rohkaisu ja tuki	Kyllä	47	2,8	2,2	3,6	1137,5	0,786
	Ei	50	2,9	2,2	3,5		
Liikkuvuuden perusedellytykset	Kyllä	48	2,8	2,0	3,5	1010,5	0,134
	Ei	51	3,2	2,7	3,5		
Turvallisuus ja osaaminen	Kyllä	46	3,3	2,5	4,0	1032,5	0,588
	Ei	48	3,5	2,9	4,0		
Pystyvyys liikkuvuuteen	Kyllä	47	4,0	3,3	4,7	887,5	0,037
	Ei	50	3,5	2,7	4,0		
Liikkuvuuden edut	Kyllä	48	4,0	3,0	4,5	1175,5	0,730
	Ei	51	4,0	3,5	4,0		

Asteikko: mitä suurempi arvo, sitä myönteisempi asennoituminen organisaation sisäisen liikkuvuuden osa-alueeseen

5.2.2 Hoitajien kokemukset organisaation sisäisestä liikkuvuudesta

Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemusten osion vastasi 65 vastaajaa. Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemusten tuloksia tarkasteltaessa väittämittäin (liite 14) vastaajista hieman yli puolen (60 %) mielestä tehdystä työvuorosta oli sovittu oikeudenmukaisesti, joka neljäs oli kuitenkin eri mieltä. Kolmen neljästä (74 %) vastaajan mielestä oman työyksikön tilanne oli mahdollistanut työvuoron tekemisen toisessa yksikössä ja vain 15 % oli eri mieltä. Tarpeellisena tekemäänsä työvuoroa piti kaksi kolmesta (70 %) vastaajasta, toisaalta joka viides (19 %) oli eri mieltä. Suurinta osaa liikkujista oli kohdeltu ystävällisesti (69 %), he saivat apua tarvittaessa (60 %) ja työnjakoa pidettiin enimmäkseen oikeudenmukaisena (61 %). Kahta kolmesta (76 %) vastaajasta ei oltu

perehdytetty siihen yksikköön, mihin hän oli siirtynyt. Noin puolella (48 %) vastaajista oli ollut sovittuna työpari tai muu henkilö, jolta pystyi tarvittaessa kysymään neuvoa, toisaalta 43 % vastaajista työparia ei ollut ollut. Puolet (50 %) vastaajista oli sitä mieltä, että yksikön arkirutiineihin ja toimintaa liittyvät ohjeet sekä potilashoittoon liittyvät ohjeet eivät olleet helposti saatavissa. Kahden kolmesta (66 %) vastaajan mielestä heidän osaamisensa oli ollut riittävää, toisaalta joka neljännes (26 %) mielestä heidän osaamisensa ei ollut ollut riittävää. Samoin hieman yli kaksi kolmesta (69 %) oli sitä mieltä, että potilas oli hyötynyt heidän antamastaan hoidosta ja vain joka kymmenennen (10 %) mielestä potilas ei ollut hyötynyt. Eniten myönteistä palautetta liikkuvuudestaan vastaajat olivat saaneet siitä yksiköstä, mihin olivat siirtyneet (72 %), hieman alle puolet (46 %) esimieheltään ja joka kolmas (27 %) omilta kollegoiltaan. Joka viidennen (17 %) vastaajan mielestä heidän antamaansa palautetta käytettiin liikkuvuuden kehittämiseen. Suurinta osaa vastaajista ei oltu palkittu rahallisilla (65 %) tai ei-rahallisilla (75 %) keinoilla, joka kolmas (29 %) vastaaja oli kuitenkin saanut rahallisen palkkion liikkuvuudestaan. (Liite 14.)

Parhaiten liikkuvuuden kokemuksissa toteutuivat oman työyksikön työtilanteen liikkuvuuden mahdollistaminen (ka 4,0), ystävällinen kohtelu toisessa yksikössä (ka 4,0) ja työvuoron oleminen sovittu mittainen (ka 4,3). Heikoiten toteutuivat perehdyttäminen siihen yksikköön mihin oli siirtynyt (ka 1,9) ja liikkuvuudesta ei-rahallisesti palkitseminen (ka 1,7). (Liite 14.)

Hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemukset olivat melko myönteisiä (md = 3,1, Q_1 = 2,6, Q_3 = 3,6). Liikkuvuuden kokemusten osa-alueista (summamuuttujat) parhaiten toteutuivat *allokoinnin onnistuminen* (md = 4,0, Q_1 = 3,0, Q_3 = 4,6) ja *pelisääntöjen toteutuminen* (md = 3,8, Q_1 = 2,8, Q_3 = 4,5). Heikoimmin toteutuivat kokemukset *turvallisuuden toteutumisessa* (md = 2,3, Q_1 = 1,5, Q_3 = 3,3) ja *palkitsemisen, palautteen ja luottamuksen saamisessa* (md = 2,7, Q_1 = 2,0, Q_3 = 3,7) (taulukko 6, s.70). Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksissa ainoastaan *Palkitsemisen, palautteen ja luottamuksen* -summamuuttujalla oli kohtalainen positiivinen riippuvuus ikään (p = 0,017) ja hoitotyön kokemukseen (p = 0,010) eli mitä iäkkäämpi hoitaja oli ja mitä pidempi kokemus hoitajalla oli hoitotyöstä, sitä enemmän hoitaja koki saavansa liikkuvuudestaan palkitsemista, palautetta ja koki sen luottamuksena. (Taulukko 19.)

TAULUKKO 19. Taustamuuttujien yhteys organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksiin, Spearmanin korrelaatiokerroin

Summamuuttuja	Ikä	Työkokemus hoitotyöstä	Työkokemus työyksiköstä
Liikkuvuuden kokemukset -summa	,181 n = 55	,193 n = 55	-,014 n = 56
Palkitseminen, palaute ja luottamus	,300* n = 63	,321* n = 63	,045 n = 64
Pelissäntöjen toteutuminen	,182 n = 64	,128 n = 64	-,103 n = 65
Turvallisuuden toteutuminen	,009 n = 62	,049 n = 62	,019 n = 63
Allokoinnin onnistuminen	,091 n = 58	,107 n = 58	,085 n = 59

* $p < 0.05$

Taustamuuttujista liikkuvuuden kokemuksiin (summa) oli yhteydessä oliko vastaajalla lapsia, kertoiko hän käymistään lisäkoulutuksista, osallistuiko hän työkiertoon ja kummassa organisaatiossa työskenteli (taulukko 20). Vastaajalla ollessa lapsia hänellä oli myönteisemmät liikkuvuuden kokemukset kuin lapsettomilla vastaajilla ($p = 0,034$), yhteys kuitenkin heikkeni tarkasteltaessa oliko lapsia kotona ($p = 0,051$) ja katosi tarkasteltaessa oliko vastaajalla alle kouluikäisiä lapsia ($p = 0,486$). Vastaajan kokemukset organisaation sisäisestä liikkuvuudesta olivat myönteisemmät niillä vastaajilla, jotka kertoivat käymistään tärkeinä pitämistään täydennyskoulutuksista verrattuna vastaajiin, jotka eivät niitä maininneet ($p = 0,001$). Työkieroon osallistuneilla ($p = 0,002$) ja organisaatiossa B työskentelevillä ($p < 0,001$) vastaajilla oli myönteisemmät kokemukset kuin muilla vastaajilla. (Taulukko 20.)

TAULUKKO 20. Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemusten yhteys taustamuuttujiin

Taustamuuttuja	n	Liikkuvuuden kokemukset -summa			Mann-Whitney U	p
		Md	Q ₁	Q ₃		
Lapsia					252,5	0,034
Kyllä	33	3,3	2,7	3,9		
Ei	23	2,9	2,3	3,3		
Lisäkoulutus					157,5	0,001
Kyllä	20	3,6	3,1	4,3		
Ei	36	2,8	2,3	3,4		
Työkiertoon osallistuminen					169,5	0,002
Kyllä	20	3,6	3,1	4,3		
Ei	35	2,9	2,3	3,4		
Organisaatio					101,5	<0,001
A	34	2,8	2,2	3,2		
B	22	3,7	3,2	4,2		

Selite: Lisäkoulutus = vastaaja kertonut käymistään tärkeänä pitämistään lisä- tai täydennyskoulutuksistaan

Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksilla ja halukkuudella liikkua (väittämä asennoituminen liikkuvuuteen -mittarissa) todettiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys lukuun ottamatta pelisääntöjen toteutumisen osa-aluetta (taulukko 21). Vastaajista joka toinen (46 %) halusi liikkua eri työyksiköissä ja joka toinen ei (44 %), epävarma kanta oli joka kymmenennellä (10 %) vastaajalla. Parivertailussa *liikkuvuuden kokemuksissa* (summa) liikkumaan halukkaiden (samaa mieltä) ja liikkumaan haluttomien (eri mieltä) oli merkitsevä ero ($p = 0,003$). Liikkumaan halukkaiden ja liikkumaan haluttomien välillä oli merkitsevä ero myös *palkitsemisen, palautteen ja luottamuksen* ($p = 0,001$), *turvallisuuden toteutumisen* ($p = 0,018$) ja *allokoinnin onnistumisen* ($p = 0,001$) osa-alueissa. Huomattavaa on, että epävarmoja vastaajia oli vähän.

TAULUKKO 21. Liikkuvuuden kokemusten yhteys haluun liikkua eri työyksiköissä (väittämä)

Haluan liikkua eri työyksiköissä													
		Eri mieltä (n = 43)			Ei eri eikä samaa mieltä (n = 10)			Samaa mieltä (n = 46)					
Summamuuttuja	n	Md	Q ₁	Q ₃	Md	Q ₁	Q ₃	Md	Q ₁	Q ₃	Kruskal- Wallis H	va	p
Liikkuvuuden kokemukset - summa	55	2,8	2,1	3,2	3,1	2,8	3,9	3,4	3,0	4,1	11,109	2	0,004
Palkitseminen, palaute ja luottamus	63	2,3	1,6	2,9	2,5	1,7	3,1	3,3	2,7	4,2	2,379	2	0,001
Pelisääntöjen toteutuminen	64	3,4	2,4	4,2	3,6	3,1	4,6	4,0	3,3	4,6	14,920	2	0,301
Turvallisuuden toteutuminen	62	1,8	1,4	2,3	2,6	1,8	3,3	2,6	1,6	3,7	8,047	2	0,018
Allokoinnin onnistuminen	58	3,2	2,8	4,1	4,0	3,6	4,4	4,5	3,8	4,8	12,530	2	0,002

Tarkasteltaessa väittämittäin organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksia havaittiin, että yli puolet (58 %) työkiertoon osallistuneista koki oikeudenmukaisena työvuoron tekemisestä sopimisen ja epäoikeudenmukaisena vain 15 %, kun puolestaan työkiertoon osallistumattomista joka kolmas (32 %) ei kokenut oikeudenmukaisena työvuoron tekemisen sopimista eli työkiertoon osallistumattomat kokivat epäoikeudenmukaisempana työvuoron sopimisen kuin työkiertoon osallistuneet ($\chi^2 = 6,845$, va = 2, $p = 0,033$). Huomattavaa kuitenkin on työkiertoon osallistuneissa suuri epävarmojen määrä (27 %). Työkiertoon osallistuminen paransi yksiköiden arkirutiineihin ja toimintaan liittyvien ohjeiden ja tietojen saatavissa olon kokemusta ($\chi^2 = 9,748$, va = 2, $p = 0,008$) (työkiertoon osallistuneet samaa mieltä 52 % ja eri mieltä 28 % vs. työkiertoon osallistumattomat samaa mieltä 18 % ja eri mieltä 66 %) ja potilashoitoon liittyvien ohjeiden saatavuuden kokemusta ($\chi^2 = 7,100$, va = 2, $p = 0,029$) (työkiertoon osallistuneet samaa mieltä 35 % ja eri mieltä 39 % vs. työkiertoon osallistumattomat samaa mieltä 11

% ja eri mieltä 68 %). Työkiertoon osallistuneet kokivat saavansa enemmän (65 %) myönteistä palautetta esimieheltään kuin työkiertoon osallistumattomat (samaa mieltä 34 %)($\chi^2 = 6,041$, $va = 2$, $p = 0,049$). Melkein puolet (42 %) työkiertoon osallistumattomista ei kokenut saavansa myönteistä palautetta liikkuvuudestaan esimieheltään. Työkiertoon osallistuneet kokivat useammin (65 %) luottamuksen osoituksena ja osaamisensa arvostamisena pyytämistä toiseen yksikköön kuin työkiertoon osallistumattomat (samaa mieltä 21 % ja eri mieltä 53 %)($\chi^2 = 13,019$, $va = 2$, $p = 0,001$).

Liikkuvuuden kokemuksiin vastasi 36 vastaajaa organisaatiossa A ja 29 vastaajaa organisaatiossa B. Organisaatiossa B koettiin oikeudenmukaisempaan (samaa mieltä 76 %, ei yhtään eri mieltä) työvuoron sopiminen toisessa yksikössä kuin organisaatiossa A (samaa mieltä 47 % ja eri mieltä 44 %)($\chi^2 = 17,692$, $va = 2$, $p < 0,001$). Organisaatiossa B koettiin saavan enemmän (samaa mieltä 76 % ja eri mieltä 10 %) myönteistä palautetta esimieheltä liikkuvuudesta kuin organisaatiossa A (samaa mieltä 22 % ja eri mieltä 53 %)($\chi^2 = 19,566$, $va = 2$, $p < 0,001$). Organisaatiossa B koettiin saavan enemmän (samaa mieltä 50 % ja eri mieltä 18 %) myönteistä palautetta liikkuvuudesta kollegoilta omassa yksikössä kuin organisaatiossa A (samaa mieltä 8 % ja eri mieltä 53 %)($\chi^2 = 15,615$, $va = 2$, $p < 0,001$). Lisäksi organisaatiossa B koettiin useammin (samaa mieltä 59 % ja eri mieltä 21 %) luottamuksen osoituksena ja osaamisen arvostamisena pyytämistä toiseen yksikköön kuin organisaatiossa A (samaa mieltä 22 % ja eri mieltä 53 %)($\chi^2 = 9,962$, $va = 2$, $p = 0,007$).

Mitä myönteisempi asennoituminen ja näkemys vastaajalla oli organisaation sisäisestä liikkuvuudesta, sitä myönteisemmät kokemukset vastaajalla oli organisaation sisäisestä liikkuvuudesta kaikilla osa-alueilla (taulukko 22). Asennoitumisen osa-alueista *liikkuvuuden perusedellytyksillä* oli voimakas positiivinen riippuvuus kaikkien organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemusten osa-alueisiin eli mitä paremmin vastaaja näki organisaatiossaan liikkuvuuden perusedellytysten toteutuvan, sitä paremmat olivat liikkuvuuden kokemukset ($p < 0,01$). Liikkuvuuden kokemuksista *palkitsemisen*, *palauteen* ja *luottamuksen* kokeminen oli voimakkaasti positiivisesti riippuvainen kaikista liikkuvuuteen asennoitumisen osa-alueista lukuun ottamatta liikkuvuuden etujen osa-aluetta, johon riippuvuus oli kohtalainen ($p < 0,01$). Samoin liikkuvuuden kokemuksista *allokoinnin onnistumisella* oli voimakkaasti positiivinen riippuvuus kaikkiin asennoitumisen osa-alueisiin lukuun ottamatta *liikkuvuushalukkuutta*, johon riippuvuus oli kohtalainen ($p < 0,01$). Mitä myönteisempi asennoituminen ja näkemys organisaation sisäisestä liikkuvuudesta vastaajalla oli, sitä paremmin vastaaja koki alokoinnin onnistuneen liikkeudessaan ja koki saavansa enemmän palkitsemista ja palautetta sekä koki luottamuksen

osoituksena liikkumisensa. Liikkuvuuden kokemuksissa *turvallisuuden toteutuminen* oli heikoiten yhteydessä liikkuvuuteen asennoitumiseen riippuvuuden ollessa pääsääntöisesti kohtalainen lukuun ottamatta *liikkuvuuden perusedellytyksiä*, johon riippuvuus oli voimakas ($p < 0,01$). Liikkuvuuteen asennoitumisessa *liikkuvuushalukkuus* ja *liikkuvuuden edut* olivat heikoiten yhteydessä liikkuvuuden kokemuksiin riippuvuuden ollessa pääsääntöisesti kohtalainen ($p < 0,01$).

TAULUKKO 22. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen yhteys liikkuvuuden kokemuksiin, Spearmanin korrelaatiokerroin

Summamuuttuja	Liikkuvuuden kokemukset -summa	Palkitseminen, palaute ja luottamus	Pelissäntöjen toteutuminen	Turvallisuuden toteutuminen	Allokoinnin onnistuminen
Asennoituminen liikkuvuuteen	,782** n = 46	,780** n = 54	,604** n = 54	,556** n = 52	,713** n = 48
Liikkuvuuden hyödyllisyys	,654** n = 54	,603** n = 62	,444** n = 63	,410** n = 61	,671** n = 57
Liikkuvuuden pelisäännöt	,686** n = 55	,703** n = 63	,668** n = 64	,431** n = 62	,538** n = 58
Liikkuvuushalukkuus	,536** n = 53	,562** n = 61	,334** n = 62	,418** n = 60	,492** n = 56
Rohkaisu ja tuki	,751** n = 54	,790** n = 62	,420** n = 63	,445** n = 61	,615** n = 57
Liikkuvuuden perusedellytykset	,734** n = 56	,749** n = 64	,616** n = 65	,539** n = 63	,554** n = 59
Turvallisuus ja osaaminen	,738** n = 54	,672** n = 62	,556** n = 62	,473** n = 60	,655** n = 56
Pystyvyys liikkuvuuteen	,637** n = 54	,528** n = 62	,600** n = 63	,422** n = 61	,634** n = 57
Liikkuvuuden edut	,585** n = 56	,437** n = 64	,494** n = 65	,349** n = 63	,590** n = 59

** $p < 0,01$

5.3 Hoitajien työn imun kokemukset

Työn imu oli vastaajilla korkealla tasolla (työn imu -summa $md = 4,3$, $Q_1 = 3,7$, $Q_3 = 4,8$, $min = 1,5$, $max = 5,7$), myös aikaisempien tutkimusten perusteella laskettujen viitteellisten UWES-17 normiarvojen (taulukko 8, s. 71) mukaan (taulukko 23). 90 % vastaajista työn imun taso oli korkea (keskimääräistä korkeampi - korkea) ja eniten työn imun ulottuvuuksista koettiin omistautumista ja vähiten uppoutumista. Melkein puolella (45 %) vastaajista oli korkea omistautumisen taso, joka kolmannella (32 %) korkea tarmokkuuden taso ja joka viidennellä (23 %) korkea uppoutumisen taso. Vastaajista vähintään kohtuullisesti koki tarmokkuutta kaksi kolmesta vastaajasta (70 %) ja omistautumista neljä viidestä vastaajasta (84 %). Uppoutumisen ulottuvuus erosi muista työn imun

ulottuvuuksista ollen matalammalla tasolla kuin muut ulottuvuudet (uppoutuminen $md = 3,7$, $Q_1 = 2,7$, $Q_3 = 4,5$ vrt. tarmokkuus $md = 4,0$, $Q_1 = 3,8$, $Q_3 = 5,0$ ja omistautuminen $md = 4,9$, $Q_1 = 4,4$, $Q_3 = 5,4$). Uppoutumisen taso oli yli puolella vastaajista matala (matala tai hyvin matala). (Taulukko 23.)

TAULUKKO 23. Työn imun taso n (%)

Työn imun taso	Työn imu -summa (n = 95)	Tarmokkuus (n = 96)	Omistautuminen (n = 98)	Uppoutuminen (n = 97)
Korkea	44 (46)	11 (11)	15 (15)	6 (6)
Keskimääräistä korkeampi	42 (44)	20 (21)	29 (30)	17 (17)
Kohtuullinen	9 (10)	36 (38)	38 (39)	20 (21)
Matala		27 (28)	16 (16)	34 (35)
Hyvin matala		2 (2)		20 (21)

Työn imua koettiin usein (taulukko 24): kerran viikossa tai useammin työn imua koki 78 % vastaajista. Työn imun ulottuvuuksista suurin osa vastaajista koki usein omistautumista (93 %) ja tarmokkuutta (85 %), uppoutumistakin joka neljäs vastaaja (26 %). Työn imun ulottuvuuksista päivittäin koki joka viides vastaaja omistautumista ja melkein joka kymmenes vastaaja tarmokkuutta.

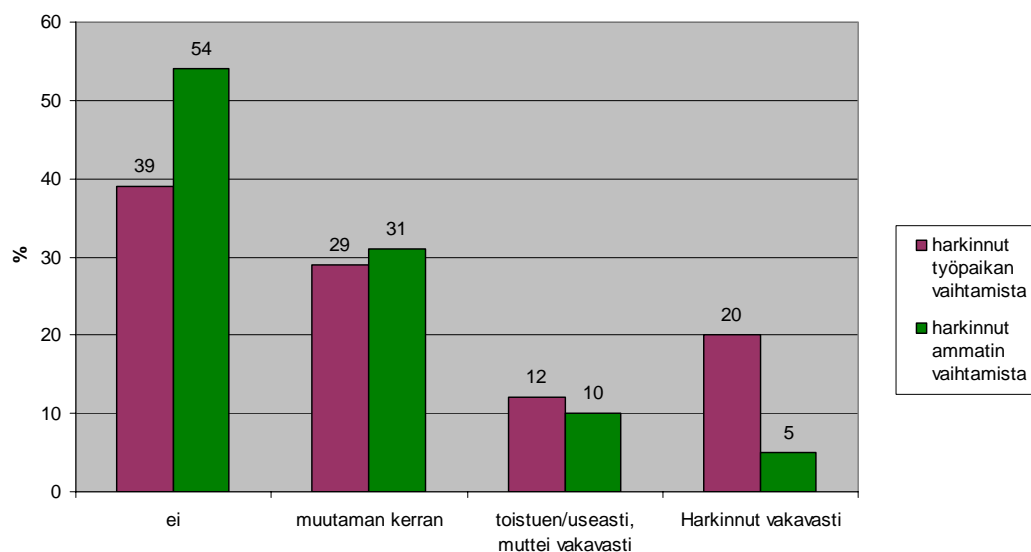
TAULUKKO 24. Työn imun kokemisen useus (%)

	Päivittäin	Muutaman kerran viikossa	Kerran viikossa	Muutaman kerran kuussa	Kerran kuussa	Muutaman kerran vuodessa	Ei koskaan	Yht.
Työn imun ulottuvuus								
Työn imu -summa (n = 95)	2	39	37	17	5			100
Tarmokkuus (n = 96)	8	46	31	13	2			100
Omistautuminen (n = 98)	23	52	18	4	3			100
Uppoutuminen (n = 97)		1	25	32	34	7	1	100

Taustatekijöillä ei ollut yhteyttä työn imun kokemiseen (summa) (liitteet 15, 16 ja 17). Työn imun ja sen ulottuvuuksien kokeminen ei eronnut liikkuvien ja liikkumattomien välillä (liite 18). Myös työn imun taso ei eronnut liikkuvien ($n = 47$, $md = 73$, $Q_1 = 59$, $Q_3 = 81$) ja liikkumattomien välillä ($n = 47$, $md = 73$, $Q_1 = 65$, $Q_3 = 83$) ($U = 1002,0$, $p = 0,438$).

5.4 Hoitajien työpaikan ja ammatin vaihdon harkinta

Kaksi viidestä vastaajasta (39 %) ei ollut harkinnut työpaikasta lähtemistä (kuvio 7). Vakavasti työpaikan vaihtoa oli harkinnut joka viides vastaaja (20 %). Yli puolet (54 %) vastaajista ei ollut harkinnut vaihtaa ammattia. Vakavasti ammatin vaihtoa oli harkinnut 5 % vastaajista. Työpaikasta lähtöä harkittiin useammin kuin ammatin vaihtoa.



KUVIO 7. Työpaikan ja ammatin vaihtoa viimeisen vuoden aikana harkinneet (%) (n = 98)

Kolmasosa (29 %) vastaajista ei ollut harkinnut työpaikan tai ammatin vaihtoa. Kaksi kolmesta (58 %) työpaikan vaihtoa harkinneesta harkitsi myös ammatin vaihtoa. Työpaikan vaihtoa harkinneet harkitsivat useammin ammatin vaihtoa ($p = 0,002$) (taulukko 25). Kymmennen vastaajaa, jotka eivät olleet harkinneet työpaikan vaihtoa, harkitsivat ammatin vaihtoa.

TAULUKKO 25. Työpaikan ja ammatin vaihdon harkinta % (n)

Työpaikan vaihdon harkinta	Ammatin vaihdon harkinta		Yhteensä
	Ei	Harkinnut	
Ei	53 (28)	22 (10)	39 (38)
Harkinnut	47 (25)	78 (35)	61 (60)
Yhteensä	100 (53)	100 (45)	100 (98)

$\chi^2 = 9,604$, $va = 1$, $p = 0,002$

Taustamuuttujista **työpaikan** vaihdon harkintaan oli yhteydessä vastaajan varahenkilöstössä toimiminen ja vastaajan työskentelyorganisaatio (liite 19). Varahenkilöstössä toimivat harkitsivat työpaikan vaihtoa (kaksiluokkaisena ei – harkinnut) enemmän kuin muut vastaajat ($p = 0,028$). Varahenkilöstössä toimivista suurin osa (87 %) oli harkinnut työpaikan vaihtamista, kun puolestaan muista vastaajista reilut puolet (57 %) oli harkinnut työpaikan vaihtoa. Huomattavaa on, että varahenkilöstössä toimineiden vastaajien määrä oli pieni. Organisaatiossa A kaksi kolmesta (73 %) hoitajasta oli harkinnut työpaikan vaihtoa (kaksiluokkaisena ei – harkinnut), kun puolestaan organisaatiossa B työpaikan vaihtoa oli harkinnut hieman alle puolet (49 %) vastaajista ($p = 0,013$). **Ammatin** vaihdon harkinnalla ja taustamuuttujilla ei ollut yhteyttä (liite 20).

Verrattaessa organisaation sisäiseen liikkuvuuteen osallistumista ja **työpaikan vaihdon** harkintaa havaittiin, että liikkuvista lähes puolet (44 %) eivät olleet harkinneet työpaikan vaihtoa, liikkumattomista joka kolmas ei ollut harkinnut työpaikan vaihtoa ($p = 0,037$) (taulukko 26). Vakavasti työpaikan vaihtoa oli harkinnut liikkuvista noin joka kymmenes, liikkumattomista joka kolmas harkitsi vakavasti työpaikan vaihtoa. Kaksiluokkaisena työpaikan vaihdon harkinnan (ei - harkinnut) ja organisaation sisäisen liikkuvuuden (kyllä - ei) yhteyttä ei ollut enää todettavissa ($\chi^2 = 0,981$, $va = 1$, $p = 0,322$). Kaksi kolmesta (58 %) liikkuvasta ja joka toinen (50 %) liikkumaton vastaaja ei ollut harkinnut **ammatin vaihtoa**. Vakavasti ammatin vaihtoa oli harkinnut vain noin joka kahdeskymmenes vastaaja (liikkuvista 4 % ja liikkumattomista 6 %). Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen osallistumisella ja ammatin vaihdon harkinnalla ei todettu yhteyttä, ei edes luokiteltaessa kahteen ryhmään ei - harkinneet ($\chi^2 = 0,685$, $va = 1$, $p = 0,408$).

TAULUKKO 26. Työpaikan vaihdon harkinta ja organisaation sisäiseen liikkuvuuteen osallistuminen % (n)

Työpaikan vaihdon harkinta	Organisaation sisäinen liikkuvuus		Yhteensä
	Kyllä	Ei	
Ei	44 (21)	34 (17)	39 (38)
Muutaman kerran	33 (16)	24 (12)	29 (28)
Toistuen/usein	15 (7)	10 (5)	12 (12)
Vakavasti	8 (4)	32 (16)	20 (20)
Yhteensä	100 (48)	100 (50)	100 (98)

$\chi^2 = 8,489$, $va = 3$, $p = 0,037$

5.5 Hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden yhteys työn imuun ja työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaan

Työn imulla (summa) ($r_s = 0,353$, $p = 0,002$) ja sen tarmokkuuden ulottuvuudella ($r_s = 0,454$, $p < 0,001$) ja **asennoitumisella organisaation sisäiseen liikkuvuuteen** (summa) oli kohtalainen positiivinen riippuvuus. Mitä myönteisemmin hoitajat asennoituivat organisaation sisäiseen liikkuvuuden eri osa-alueisiin (summamuuttajat), sitä korkeampana he kokivat työn imun ($p < 0,001$ – $p = 0,023$) ja sitä enemmän he kokivat tarmokkuutta ($p < 0,001$ – $p = 0,027$) (taulukko 27). *Asennoituminen liikkuvuuteen* -summalla oli kohtalainen positiivinen riippuvuus työn imun kokemiseen ($p = 0,002$) ja työn imun ulottuvuuksista kohtalainen positiivinen riippuvuus tarmokkuuteen ($p < 0,001$) ja heikko positiivinen riippuvuus uppoutumiseen ($p = 0,028$). *Liikkuvuuden pelisäännöillä* oli ainoana summamuuttujana yhteys sekä työn imuun että sen kaikkiin ulottuvuuksiin: voimakas positiivinen riippuvuus tarmokkuuteen ($p < 0,001$) ja kohtalainen riippuvuus työn imu-summaan ($p < 0,001$) ja omistautumiseen ($p < 0,001$) sekä heikko positiivinen yhteys uppoutumiseen ($p = 0,009$). Vähiten liikkuvuuteen asennoitumisen summamuuttajat olivat yhteydessä omistautumisen ulottuvuuteen. *Liikkuvuuden hyödyllisyydellä* ($p = 0,021$) ja *liikkuvuuden eduilla* ($p = 0,149$) oli heikko positiivinen riippuvuus ja *liikkuvuuden pelisäännöillä* ($p < 0,001$) kohtalainen positiivinen riippuvuus omistautumiseen. Mitä hyödyllisempänä liikkuvuus nähtiin, mitä paremmin liikkuvuuden pelisäännöt nähtiin toteutuvan ja mitä enemmän nähtiin liikkuvuudessa etuja, sitä korkeampi oli omistautuminen. Mitä positiivisemmin suhtauduttiin liikkuvuuteen, mitä paremmin liikkuvuuden pelisäännöt nähtiin toteutuvan, mitä enemmän oli liikkumishalukkuutta, mitä enemmän nähtiin rohkaisun ja tuen toteutuvan ja mitä parempina nähtiin liikkuvuuden perusedellytysten olevan, sitä enemmän hoitajat kokivat uppoutumista. (Taulukko 27.)

TAULUKKO 27. Asennoitumisen organisaation sisäiseen liikkuvuuteen ja työn imun välinen riippuvuus, Spearmanin korrelaatiokerroin

Summamuuttuja	Työn imu -summa	Tarmokkuus	Omistautuminen	Uppoutuminen
Asennoituminen liikkuvuuteen - summa	,353** n = 78	,454** n = 79	,218 n = 81	,246* n = 80
Liikkuvuuden hyödyllisyys	,278** n = 90	,299** n = 91	,239* n = 93	,192 n = 92
Liikkuvuuden pelisäännöt	,395** n = 92	,521** n = 93	,361** n = 95	,270** n = 94
Liikkuvuushalukkuus	,263* n = 91	,333** n = 92	,126 n = 94	,215* n = 93
Rohkaisu ja tuki	,239* n = 93	,295** n = 94	,069 n = 96	,219* n = 95
Liikkuvuuden perusedellytykset	,290** n = 95	,433** n = 96	,092 n = 98	,220* n = 97
Turvallisuus ja osaaminen	,258* n = 91	,342** n = 92	,191 n = 94	,185 n = 93
Pystyvyys liikkuvuuteen	,242* n = 93	,445** n = 94	,129 n = 96	,090 n = 95
Liikkuvuuden edut	,233* n = 95	,226* n = 96	,200* n = 98	,162 n = 97

** p < 0.01

* p < 0.05

Asennoitumisella ja näkemyksillä organisaation sisäisestä liikkuvuudesta (summa) ja **työpaikan vaihdon harkinnalla** ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä (Kruskal-Wallis test, χ^2 = 5,683, df = 3, p = 0,128), ei myös luokiteltaessa työpaikan vaihdon harkinta kaksiluokkaiseksi (ei – harkinnut) (U = 598,0, p = 0,085). Työpaikan vaihdon harkinta oli yhteydessä organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen osa-alueisiin (taulukko 28): työpaikan vaihtoa harkinneet kokivat organisaatiossaan *liikkuvuuden pelisääntöjen* (p < 0,001), *liikkuvuuden perusedellytysten* (p = 0,047) ja *liikkuvuuden etujen* (p = 0,003) olevan huonommin kuin työpaikan vaihtoa harkitseemattomien mielestä. Työpaikan vaihtoa harkinneet kokivat myös *pystyvyytensä liikkuvuuteen* huonompana kuin työpaikan vaihtoa harkitseemattomat (p = 0,033). (Taulukko 28.)

TAULUKKO 28. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen yhteys työpaikan vaihdon harkintaan

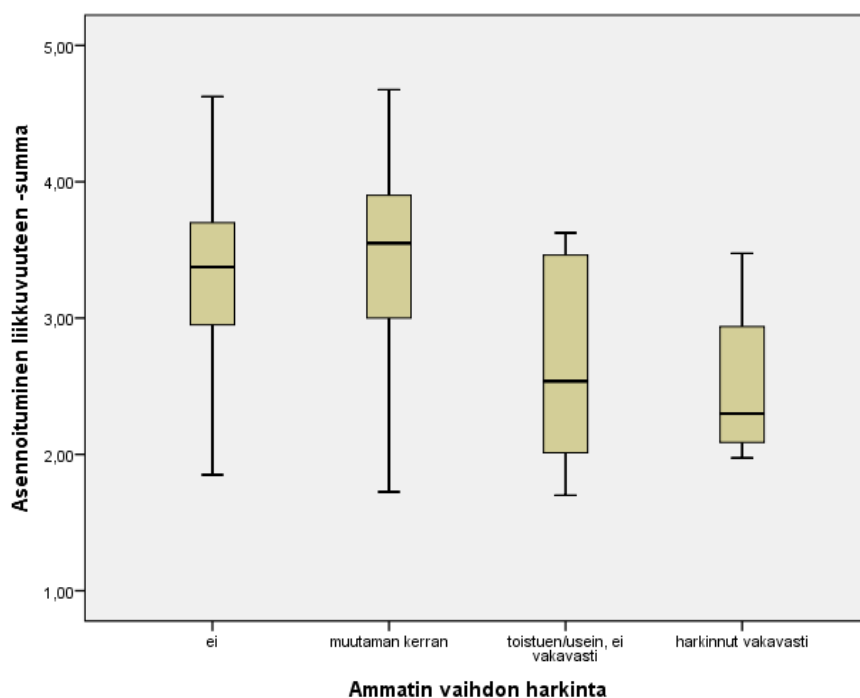
Asennoituminen liikkuvuuteen	N	Työpaikan vaihdon harkinta								Mann-Whitney U	p
		Ei				Harkinnut					
		n	Md	Q ₁	Q ₃	n	Md	Q ₁	Q ₃		
Liikkuvuuden pelisäännöt	95	37	3,3	3,0	3,8	58	2,6	2,0	3,2	573,000	< 0,001
Liikkuvuuden perusedellytykset	98	38	3,2	2,6	3,9	60	2,9	2,0	3,3	868,500	0,047
Pystyvyys liikkuvuuteen	96	38	4,0	3,3	4,4	58	3,3	2,3	4,0	707,500	0,003
Liikkuvuuden edut	98	39	4,0	3,5	5,0	60	3,5	3,1	4,0	852,000	0,033

Asteikko: mitä suurempi arvo, sitä myönteisempi asennoituminen organisaation sisäiseen liikkuvuuteen

Tarkasteltaessa organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen ja työpaikan vaihdon harkinnan yhteyttä väittämittäin havaittiin, että työpaikan vaihtoa harkinneista vain joka viidennen (20 %) mielestä organisaatiossa oli yhteiset pelisäännöt liikkumiseen toiseen työyksikköön ja kaksi kolmesta (60 %) koki, ettei niitä ollut. Puolestaan työpaikan vaihtoa harkitseemattomista hoitajista kahden kolmesta (60 %) mielestä organisaatiossa oli yhteiset pelisäännöt ja vain joka neljäs (24 %) koki, ettei niitä ollut ($\chi^2 = 16,62$, $va = 2$, $p < 0,001$). Työpaikan vaihtoa harkitseemattomat hoitajat kokivat useammin (40 %) työtovereiden rohkaisevan heitä liikkuvuuteen kuin työpaikan vaihtoa harkinneet (17 %) ($\chi^2 = 7,39$, $va = 2$, $p = 0,025$). Työpaikan vaihtoa harkitseemattomat vastaajat kokivat organisaation yhteisten raportointikäytäntöjen tukevan liikkumista (26 % samaa mieltä), kun puolestaan työpaikan vaihtoa harkinneiden suurimman osan mielestä (78 %) raportointikäytännöt eivät tukeneet liikkuvuutta ($\chi^2 = 7,72$, $va = 2$, $p = 0,021$). Työpaikan vaihtoa harkitseemattomat vastaajat kokivat organisaation yhteisten koulutusten mahdollistavan liikkuvuutta (24 % samaa mieltä ja 47 % eri mieltä), kun puolestaan työpaikan vaihtoa harkinneista kaksi kolmesta (72 %) oli eri mieltä ja vain joka kymmenes (10 %) samaa mieltä ($\chi^2 = 6,22$, $va = 2$, $p = 0,045$).

Enemmistö (76 %) työpaikan vaihtoa harkitseemattomista vastaajista ilmaisi heille olevan helppoa kysyä tarvittaessa apua ja neuvoja vieraassa työyksikössä, kun puolestaan joka neljäs vaihtoa harkinneista oli eri mieltä ($\chi^2 = 7,87$, $va = 2$, $p = 0,020$). Työpaikan vaihtoa harkitseemattomat vastaajat kokivat sietävänsä paremmin epävarmuutta (55 % samaa mieltä) kuin vaihtoa harkinneet vastaajat (32 %) ($\chi^2 = 6,03$, $va = 2$, $p = 0,049$). Samoin työpaikan vaihtoa harkitseemattomat hoitajat kokivat hieman vähemmän stressaantuvansa työskennellessään vieraassa työyksikössä (54 %) kuin työpaikan vaihtoa harkinneet vastaajat (67 %) ($\chi^2 = 6,23$, $va = 2$, $p = 0,044$).

Asennoitumisella organisaation sisäiseen liikkuvuuteen (summa) ja ammatin vaihdon harkinnalla (neliluokkaisena) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys (Kruskal-Wallis H testi, $\chi^2 = 10,152$, $df = 3$, $p = 0,017$) (kuvio 8), mutta parivertailun perusteella ryhmät eivät eronneet toisistaan. Asennoitumisella organisaation sisäiseen liikkuvuuteen (summa) ja luokiteltaessa ammatin vaihdon harkinta kaksiluokkaiseksi (ei - harkinnut) ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ($U = 724,5$, $p = 0,381$). Ammatin vaihdon harkinta oli yhteydessä näkemykseen organisaation sisäisen liikkuvuuteen asennoitumisen osa-alueissa (taulukko 29): Ammatin vaihtoa harkinneet kokivat useammin *liikkuvuuden pelisääntöjen* ($p = 0,004$) ja *liikkuvuuden perusedellytysten* ($p = 0,030$) toteutuvan huonommin organisaatiossaan kuin ammatin vaihtoa harkitsemattomat.



KUVIO 8. Asennoituminen organisaation sisäiseen liikkuvuuteen (summa) ja ammatin vaihdon harkinta viimeisen vuoden aikana

TAULUKKO 29. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen yhteys ammatin vaihdon harkintaan

Asennoituminen liikkuvuuteen	N	Ammatin vaihdon harkinta								Mann-Whitney U	p
		Ei				Harkinnut					
		n	Md	Q ₁	Q ₃	n	Md	Q ₁	Q ₃		
Liikkuvuuden pelisäännöt	95	52	3,3	2,5	3,7	43	2,5	1,8	3,0	729,00	0,004
Liikkuvuuden perusedellytykset	98	53	3,2	2,6	3,6	45	2,8	1,9	3,3	889,500	0,030

Asteikko: mitä suurempi arvo, sitä myönteisempi asennoituminen organisaation sisäiseen liikkuvuuteen

Tarkasteltaessa **organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen ja näkemysten ja ammatin vaihdon harkinnan** (kaksiluokkaisena ei - harkinnut) yhteyttä väittämittäin havaittiin, että ammatin vaihtoa harkinneista harvemman (23 %) mielestä organisaatiossa oli yhteiset pelisäännöt liikkumiseen toiseen työyksikköön kuin ammatin vaihtoa harkitsemattoman (45 %) vastaajan ($\chi^2 = 7,69$, $va = 2$, $p = 0,021$). Samoin useamman ammatin vaihtoa harkitsemattoman vastaajan mielestä (47 % samaa mieltä ja 23 % eri mieltä) työyksikössä oli sovittuna milloin ei tarvitse siirtyä toiseen yksikköön kuin ammatin vaihtoa harkinneiden mielestä (16 % samaa mieltä ja 50 % eri mieltä) ($\chi^2 = 12,37$, $va = 2$, $p = 0,002$). Vain 6 % ammatin vaihtoa harkinneista oli samaa mieltä siitä, että heidän organisaatiossaan oli ollut yhteisiä koulutuksia liikkuvuuden mahdollistamiseksi, kun puolestaan joka viides (23 %) ammatin vaihtoa harkitsemattoman mielestä sellaisia koulutuksia oli ollut ($\chi^2 = 7,24$, $va = 2$, $p = 0,027$). Ammatin vaihtoa harkitsemattomat vastaajat kokivat useammin (55 % samaa mieltä) osaamisensa olevan riittävää toisessa yksikössä työskentelemiseen potilasturvallisesti kuin ammatin vaihtoa harkinneet (36 % samaa mieltä) ($\chi^2 = 6,63$, $va = 2$, $p = 0,036$).

Liikkuvuuden kokemusten summalla oli heikko positiivinen riippuvuus **työn imuun** (summa) ($r_s = 0,275$, $p = 0,046$) ja kohtalainen positiivinen riippuvuus tarmokkuuteen ($p = 0,005$) eli mitä myönteisempi kokemus oli organisaation sisäisestä liikkuvuudesta, sitä korkeampi oli työn imu ja sen ulottuvuuksista tarmokkuus (taulukko 30). *Palkitsemisella, palautteella ja luottamuksella* oli heikko positiivinen yhteys työn imuun ($p = 0,027$) ja kohtalainen positiivinen yhteys tarmokkuuteen ($p < 0,001$) eli mitä enemmän hoitajaa palkittiin liikkuvuudesta, sai palautetta ja koki luottamusta, sitä korkeampi oli työn imu ja tarmokkuuden kokemukset. *Pelisääntöjen toteutumisella* oli kohtalainen positiivinen riippuvuus työn imuun ($p = 0,004$), tarmokkuuteen ($p < 0,001$) ja omistautumiseen ($p = 0,004$) eli mitä paremmin liikkuvuuden pelisäännöt toteutuivat, sitä korkeampi oli työn imu ja sen ulottuvuuksista tarmokkuuden ja omistautumisen kokemukset. *Allokoinnin onnistumisella* oli kohtalainen positiivinen riippuvuus työn imuun ($p = 0,014$) ja tarmokkuuden kokemiseen ($p = 0,006$) sekä heikko positiivinen riippuvuus omistautumisen kokemukseen ($p = 0,028$) eli mitä paremmin allokoinnin koettiin onnistuneen, sitä korkeampi oli työn imu ja tarmokkuuden ja omistautumisen kokemukset. Liikkuvuuden kokemuksilla ei todettu yhteyttä työn imun uppoutumisen ulottuvuuteen. Turvallisuuden toteutumisella ei todettu olevan yhteyttä työn imuun ja sen ulottuvuuksiin.

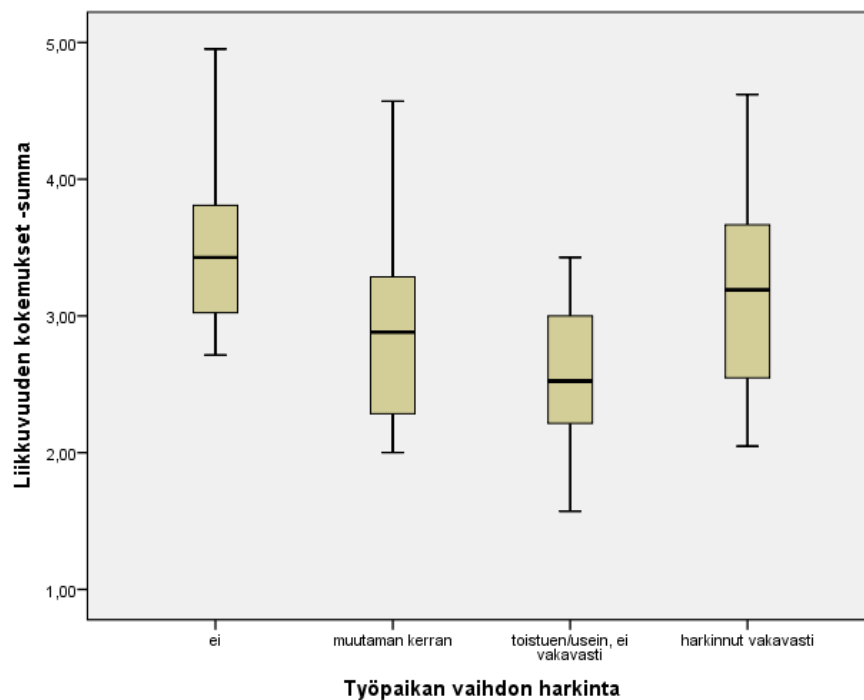
TAULUKKO 30. Liikkuvuuden kokemusten yhteys työn imun kokemuksiin, Spearmanin korrelaatiokerroin

Summamuuttuja	Työn imu - summa	Tarmokkuus	Omistautuminen	Uppoutuminen
Liikkuvuuden kokemukset -summa	,275* n = 53	,374** n = 54	,154 n = 56	,211 n = 55
Palkitseminen, palaute ja luottamus	,284* n = 61	,430** n = 62	,089 n = 64	,221 n = 63
Pelissäntöjen toteutuminen	,361** n = 62	,453** n = 63	,349** n = 65	,245 n = 64
Turvallisuuden toteutuminen	,081 n = 60	,177 n = 61	-,035 n = 63	,056 n = 62
Allokoinnin onnistuminen	,326* n = 56	,360** n = 57	,285* n = 59	,201 n = 58

* p < 0.05

** p < 0.01

Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksilla (summa) ja **työpaikan vaihdon harkinnalla** (neliluokkaisena) todettiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys (Kruskal-Wallis -testi, $\chi^2 = 7,926$, $va = 3$, $p = 0,048$), mutta parivertailun mukaan ryhmät eivät eronneet toisistaan (kuvio 9).



KUVIO 9. Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemukset (summa) ja työpaikan vaihdon harkinta viimeisen vuoden aikana

Liikkuvuuden kokemuksilla (summa) ja **työpaikan vaihdon harkinnalla** kaksiluokkaisena todettiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p = 0,023$) eli työpaikan vaihtoa harkitsematomilla vastaajilla organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemukset olivat myönteisemmät kuin työpaikan vaihtoa harkinneilla vastaajilla (taulukko 31). Työpaikan vaihtoa harkinneiden vastaajien kokemukset olivat *pelisääntöjen toteutumisen* ($p = 0,001$) ja *allokoinnin onnistumisen* ($p = 0,029$) osa-alueilla huonommat kuin työpaikan vaihtoa harkitsematomilla vastaajilla.

TAULUKKO 31. Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemusten yhteys työpaikan vaihdon harkintaan

Liikkuvuuden kokemukset	N	Työpaikan vaihdon harkinta								Mann-Whitney U	p
		Ei				Harkinnut					
		n	Md	Q ₁	Q ₃	n	Md	Q ₁	Q ₃		
Liikkuvuuden kokemukset (summa)	56	20	3,4	3,0	3,8	36	3,0	2,2	3,4	227,500	0,023
Pelisääntöjen toteutuminen	65	25	4,2	3,6	4,8	40	3,2	2,4	4,0	261,000	0,001
Allokoinnin onnistuminen	59	23	4,2	3,6	4,8	36	3,8	3,0	4,4	274,500	0,029

Asteikko: mitä suurempi arvo, sitä myönteisempi kokemus organisaation sisäisestä liikkuvuudesta

Tarkasteltaessa organisaation sisäiseen liikkuvuuden kokemusten ja työpaikan vaihdon harkinnan (kaksiluokkaisena) yhteyttä väittämittäin havaittiin, että työpaikan vaihtoa harkinneet kokivat useammin *työvuoron sopimisen toiseen yksikköön epäoikeudenmukaisena* kuin työpaikan vaihtoa harkitsematomat hoitajat ($\chi^2 = 6,300$, $va = 2$, $p = 0,043$). Suurimman osan (76 %) työpaikan vaihtoa harkitsematomien mielestä työvuorosta toiseen yksikköön oli sovittu oikeudenmukaisesti ja vain 8 % oli eri mieltä, kun puolestaan puolet (50 %) työpaikan vaihtoa harkinneista oli samaa mieltä ja joka kolmas (35 %) oli eri mieltä.

Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksilla (summa) ja **ammatin vaihdon harkinnalla** (neliluokkaisena) ei todettu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä (Kruskal-Wallis -testi, $\chi^2 = 6,604$, $va = 3$, $p = 0,086$), ei myös luokiteltaessa ammatin vaihdon harkinta kaksiluokkaiseksi (ei – harkinnut) ($U = 279,0$, $p = 0,065$). Liikkuvuuden kokemusten osa-alueista ammatin vaihtoa harkinneilla vastaajilla kokemus *liikkuvuudesta palkitsemisesta, palautteesta ja luottamuksesta* (summamuuttuja) ($n = 30$, $md = 2,2$, $Q_1 = 1,6$, $Q_3 = 3,1$) oli huonompi kuin ammatin vaihtoa harkitsematomilla ($n = 34$, $md = 3,1$, $Q_1 = 2,4$, $Q_3 = 3,9$) ($U = 320,0$, $p = 0,010$).

Tarkasteltaessa organisaation sisäiseen **liikkuvuuden kokemusten** ja **ammatin vaihdon harkinnan** (kaksiluokkaisena) yhteyttä väittämittäin havaittiin, että ammatin vaihtoa harkinneet vastaajat kokivat harvemmin, että *työvuorosta toiseen yksikköön sovittiin oikeudenmukaisesti* kuin ammatin vaihtoa harkitsemattomat ($\chi^2 = 10,662$, $df = 2$, $p = 0,005$). Kaksi kolmesta (74 %) ammatin vaihtoa harkitsemattomasta koki, että työvuoron tekemisestä oli sovittu oikeudenmukaisesti ja vain joka kymmenes (8,6 %) epäoikeudenmukaisena. Ammatin vaihtoa harkinneista puolestaan kaksi viidestä (43 %) koki työvuorosta sopimisen oikeudenmukaisena ja kaksi viidestä (43 %) epäoikeudenmukaisena. Ammatin vaihtoa harkitsemattomat hoitajat saivat useammin *myönteistä palautetta liikkuvuudestaan kollegoiltaan omassa työyksikössään* kuin ammatin vaihtoa harkinneet hoitajat ($\chi^2 = 6,041$, $df = 2$, $p = 0,049$). Yli puolet (53 %) ammatin vaihtoa harkinneista kokivat, että he eivät saaneet *myönteistä palautetta liikkuvuudestaan kollegoiltaan omassa työyksikössään*, kun puolestaan vain joka neljäs (24 %) ammatin vaihtoa harkitsemattomista koki saman. Joka kolmas (32 %) ammatin vaihtoa harkitsemaan koki saaneensa *kollegoiltaan omassa yksikössään myönteistä palautetta*, kun puolestaan ammatin vaihtoa harkinneista saman koki vain joka viides (20 %). Toisaalta epävarmojen määrä ammatin vaihtoa harkitsemattomissa vastaajista oli suuri (44 %).

Työn imu oli yhteydessä **työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaan** (taulukko 32). Ilman työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaa olevien hoitajien työn imun kokemus (summa) oli tilastollisesti merkitsevästi korkeammalla tasolla kuin työpaikan ($p = 0,006$) tai ammatin vaihtoa ($p = 0,003$) harkinneilla. Työpaikan vaihtoa harkitsemattomilla vastaajilla oli korkeampi työn imu myös työn imun ulottuvuuksien osalta lukuun ottamatta uppoutumisen ulottuvuutta. Ammatin vaihtoa harkitsemattomilla vastaajilla oli myös korkeampi työn imu kaikkien työn imun ulottuvuuksien osalta.

TAULUKKO 32. Työpaikan ja ammatin vaihdon harkinnan yhteys työn imuun, mediaani (ala- ja yläkvartiili)

Työn imu	Työpaikan vaihdon harkinta		Mann-Whitney U	p
	Ei	Harkinnut		
Työn imu -summa	4,6 (4,0, 5,1)	4,2 (3,5, 4,7)	709,0	0,006
Tarmokkuus	4,8 (4,4, 5,3)	4,2 (3,7, 4,7)	569,0	< 0,001
Omistautuminen	5,2 (4,8, 5,6)	4,8 (4,2, 5,2)	736,5	0,004
Uppoutuminen	4,0 (2,8, 4,7)	3,5 (2,3, 4,2)	709,0	0,085

	Ammatin vaihdon harkinta			
	Ei	Harkinnut		
Työn imu -summa	4,5 (4,1, 4,9)	4,1 (3,2, 4,6)	705,0	0,003
Tarmokkuus	4,7 (4,0, 5,1)	4,2 (3,5, 4,7)	664,5	0,001
Omistautuminen	5,2 (4,6, 5,6)	4,8 (4,0, 5,4)	856,0	0,024
Uppoutuminen	4,0 (3,1, 4,7)	3,2 (2,0, 4,2)	803,5	0,013

Asteikko: mitä suurempi arvo, sitä korkeampi työn imun kokemus (0–6)

Työn imun yhteyttä ja **työpaikan vaihdon harkinnan** viimeisen vuoden aikana yhteyttä tutkittaessa havaittiin, että työn imun-summa ($H = 11,186$, $va = 3$, $p = 0,011$) ja työn imun ulottuvuuksista tarmokkuus ($H = 20,195$, $va = 3$, $p < 0,001$) ja omistautuminen ($H = 9,389$, $va = 2$, $p = 0,025$) olivat yhteydessä työpaikan vaihdon harkinnan useuteen (taulukko 33). Työn imun kokeminen oli sitä alhaisempi, mitä useammin ja vakavammin vastaaja ajatteli työpaikan vaihtoa. Parivertailussa työn imu-summassa vakavasti harkinneiden ja ei harkinneiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ($p = 0,027$), tarmokkuuden kokemisessa toistuen/usein harkinneiden ja ei harkinneiden välillä ($p = 0,003$) ja vakavasti harkinneiden ja ei harkinneiden välillä ($p = 0,001$) oli merkitsevät erot sekä omistautumisen kokemisessa vakavasti harkinneiden ja ei harkinneiden välillä ($p = 0,036$) oli merkitsevä ero.

TAULUKKO 33. Työpaikan vaihtoaikheet ja työn imun kokeminen mediaani (ala- ja yläkvartiili)

Työn imu	n	Työpaikan vaihdon harkinta				Kruskal-Wallis H	va	p
		Ei	Muutaman kerran	Toistuen/useasti, ei vakavasti	Vakavasti			
Työn imu -summa	94	4,6 (4,0, 5,1)	4,4 (3,8, 5,1)	3,8 (3,3, 4,6)	4,1(3,0, 4,4)	11,186	3	0,011
Tarmokkuus	95	4,8 (4,4, 5,3)	4,4 (4,1, 4,8)	3,7 (3,0, 4,6)	4,0 (3,5, 4,5)	20,195	3	<0,001
Omistautuminen	97	5,2 (4,8, 5,6)	4,8 (4,6, 5,2)	4,7 (4,5, 5,2)	4,5 (4,0, 5,8)	9,389	3	0,025
Uppoutuminen	96	4,0 (2,8, 4,7)	3,9 (3,1, 4,4)	3,0 (2,0, 4,4)	3,3 (1,8, 3,7)	6,341	3	0,096

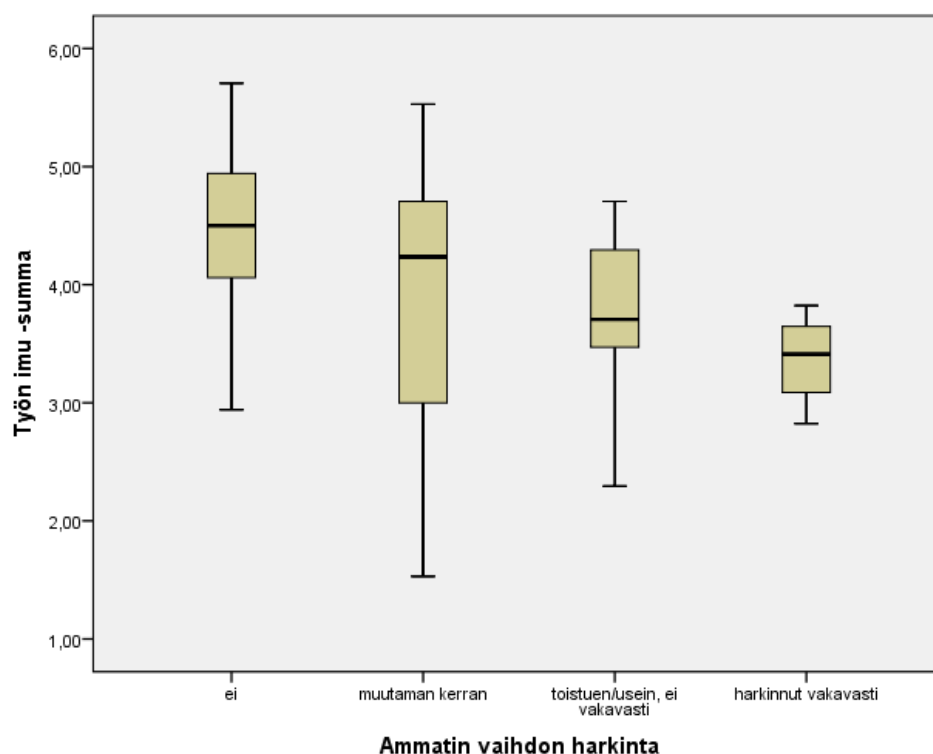
Asteikko: mitä suurempi arvo, sitä korkeampi työn imun kokemus (0–6)

Ammatin vaihdon harkinta ja **työn imu** -summa ($p = 0,006$) ja työn imun ulottuvuudet olivat yhteydessä ammatinvaihdon harkinnan useuteen (taulukko 34 ja kuvio 10). Mitä useammin ja vakavammin vastaaja harkitsi ammatin vaihtoa, sitä matalampi oli työn imu. Ryhmien välillä parivertailussa eroa oli tarmokkuuden ja omistautumisen ulottuvuuksissa. Tarmokkuuden kokemisessa toistuen tai usein harkinneiden ja ei harkinneiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ($p = 0,043$), omistautumisen kokemisella vakavasti harkinneiden ja ei harkinneiden välillä ($p = 0,007$) oli tilastollisesti merkitsevä ero. Huomattavaa on, että vakavasti harkinneita ja toistuen/usein, muttei vakavasti harkinneiden vastaajien määrät olivat pieniä.

TAULUKKO 34. Ammatin vaihdon harkinta ja työn imun kokeminen mediaani (ala- ja yläkvartiili)

Työn imu	n	Ammatin vaihdon harkinta				Kruskal-Wallis H	va	p
		Ei	Muutaman kerran	Toistuen/useasti, ei vakavasti	Vakavasti			
Työn imu -summa	94	4,5 (4,1, 4,9)	4,2 (2,9, 4,7)	3,7 (3,4, 4,4)	3,4 (3,0, 3,7)	12,529	3	0,006
Tarmokkuus	95	4,7 (4,4, 5,1)	4,3 (3,3, 4,8)	3,9 (3,5, 4,4)	3,8 (2,8, 4,0)	14,282	3	0,003
Omistautuminen	97	5,2 (4,6, 6,0)	5,0 (4,0, 5,4)	4,7 (4,2, 5,3)	4,0 (2,9, 4,2)	11,869	3	0,008
Uppoutuminen	96	4,0 (3,1, 4,7)	3,7 (2,0, 4,6)	3,0 (2,1, 3,7)	2,3 (1,8,3,2)	9,294	3	0,026

Asteikko: mitä suurempi arvo, sitä korkeampi työn imun kokemus (0–6)



KUVIO 10. Työn imu (summa) ja ammatin vaihdon harkinta viimeisen vuoden aikana

5.6 Yhteenveto tärkeimmistä tutkimustuloksista

Puolet (47 %) vastaajista halusi liikkua eri työyksiköissä ja myös puolet (48 %) oli liikkunut oman työyksikkönsä ulkopuolelle. Kahden viidestä (42 %) vastaajan mielestä kaikkien pitäisi liikkua. Useimmiten oli liikuttu oman yksikön ulkopuolelle kerran vuoden aikana (46 %) tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa (48 %). Tyypillisesti oli liikuttu yhdestä kolmeen eri yksikössä oman yksikön ulkopuolella (78 %). Myös liikkumattomat vastaajat kokivat kykenevänsä liikkumaan yhdestä kolmeen yksikköön (63 %) ja vain noin joka kymmenes (15 %) ei kokenut voivansa liikkua. Vain muutama yksikköön liikkuvuuden rajoittaisi kaksi kolmesta (65 %) vastaajasta. Osaamisensa liikkuvuuteen näki potilasturvallisuuden kannalta riittävänä melkein puolet (46 %) vastaajista, **ammatin vaihtoa harkitsevat** harvemmin kuin muut vastaajat ($p = 0,036$). Hoitotyön kokemustaan piti riittävänä liikkumiseen kaksi kolmesta (65 %) vastaajasta. Liikkuvilla oli pidempi työkokemus työyksikössään ($p = 0,030$), työ sisälsi harvemmin päivystystä ($p = 0,039$) ja he olivat useammin vakituisessa työsuhteessa ($p = 0,017$) kuin liikkumattomat vastaajat.

Melkein joka toisen (46 %) vastaajan mielestä heidän työyhteisössä *suhtauduttiin kielteisesti liikkuvuuteen*, **liikkuvien** mielestä kielteinen suhtautuminen oli vielä yleisempää ($p = 0,018$). Joka toisen (50 %) vastaajan mielestä liikkuminen oli *vapaaehtoista* heidän organisaatiossaan. Vain joka kolmas (36 %) vastaaja koki, että heidän organisaatiossaan oli *yhteiset pelisäännöt liikkumiseen*, **työpaikan** ($p < 0,001$) ja **ammatin** ($p = 0,021$) **vaihtoa harkitsevien** mielestä yhteisiä pelisääntöjä oli vielä harvemmin. *Työyhteisön kokemukset liikkuvuudesta* nähtiin joka toisen (55 %) vastaajan mielestä myönteisenä, **vakituisena** ($p = 0,012$) ja **organisaatiossa B** ($p = 0,006$) toimivien mielestä useammin kuin muiden vastaajien.

Vastaajien **asennoituminen ja näkemykset organisaation sisäisestä liikkuvuudesta** oli melko myönteinen 3,29. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoituivat myönteisemmin **työkierrossa** olleet ($p < 0,001$), käymänsä **lisäkoulutuksen** kuvanneet ($p = 0,039$) ja organisaatiossa B työskentelevät ($p < 0,001$) kuin muut vastaaja. **Iäkkäämmät** vastaajat ($p = 0,023$) ja **työpaikan** ($p = 0,047$) ja **ammatin** ($p = 0,030$) **vaihtoa harkitsemattomat** näkivät *liikkuvuuden perusedellytysten* toteutuvan organisaatiossaan paremmin kuin muut. **Työpaikan** ($p < 0,001$) ja **ammatin** ($p = 0,004$) **vaihtoa harkinneet** kokivat *liikkuvuuden pelisäännöt* organisaatiossaan huonompina kuin muut vastaajat. Lisäksi **työpaikan vaihtoa harkinneet** vastaajat näkivät *liikkuvuuden edut* ($p = 0,003$) ja

oman *pystyvyytensä liikkuvuuteen* ($p = 0,033$) huonompana kuin muut. **Liikkuvat** puolestaan näkivät *pystyvyytensä liikkuvuuteen* parempana kuin liikkumattomat ($p = 0,037$).

Liikkuvuuden kokemukset olivat myönteisemmät käymänsä **lisäkoulutuksensa** kuvanneilla ($p = 0,001$), **työkierrossa** olleilla ($p = 0,002$), **työpaikan vaihtoa harkitsemattomilla** ($p = 0,023$) ja **organisaatiossa B** työskentelevillä ($p < 0,001$). Myös jos vastaajalla oli **lapsia**, hänellä oli myönteisempi kokemus liikkuvuudesta kuin lapsettomilla ($p = 0,034$). **Vastaajan halutessa liikkua** liikkuvuuden kokemukset (summa) ($p = 0,003$) ja osa-alueista *palkitsemisen, palautteen ja luottamuksen* ($p = 0,001$), *turvallisuuden toteutumisen* ($p = 0,018$) ja *allokoinnin onnistumisen* ($p = 0,001$) kokemukset olivat myönteisemmät verrattuna niihin vastaajiin, jotka eivät halunneet liikkua. Kahden kolmesta (60 %) vastaajan mielestä työvuoron teosta toiseen työyksikköön oli *sovittu oikeudenmukaisesti* ja **työkiertoon** osallistuneet ($p = 0,033$), **ilman työpaikan** ($p = 0,043$) ja **ammatin** ($p = 0,005$) **vaihdon harkintaa** olevat vastaajat sekä **organisaatiossa B** työskentelevät ($p < 0,001$) kokivat työvuoron teosta sopimisen oikeudenmukaisempana kuin muut vastaajat. Kaksi kolmesta (61 %) vastaajasta koki *työnjaon oikeudenmukaisena* toisessa yksikössä. Kolmen neljästä mielestä oman yksikön työtilanne oli mahdollistanut liikkuvuuden (74 %) ja työvuoron teko koettiin tarpeellisenä (70 %). Potilaiden koettiin hyötynneen liikkuneen antamasta hoidosta (69 %).

Vastaajien liikkuvuuden kokemukset olivat melko myönteisiä 3,10. **Työpaikan vaihtoa harkinneilla** *pelisääntöjen toteutumien* ($p = 0,001$) ja *allokoinnin onnistuminen* ($p = 0,029$) olivat heikommalla kuin muilla vastaajilla. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisella ja liikkuvuuden kokemuksilla oli positiivinen riippuvuus. Mitä myönteisemmin vastaaja asennoitui ja mitä parempana näki liikkuvuuden organisaatiossaan, sitä paremmat olivat liikkuvuuden kokemukset ($p < 0,01$).

Työn imu oli korkealla tasolla melkein kaikilla (90 %) vastaajilla. Eniten työn imun ulottuvuuksista koettiin omistautumista (45 % keskimääräistä korkeampi tai korkea) ja vähiten uppoutumista (23 % keskimääräistä korkeampi tai korkea). Työn imua koettiin usein, kolme neljästä (78 %) vastaajasta kerran viikossa tai useammin. Työn imun ulottuvuuksista koettiin päivittäin omistautumista (22 %) ja tarmokkuutta (8 %). Taustamuuttujilla ei ollut yhteyttä työn imun kokemiseen. Mitä myönteisempi asennoituminen ja näkemykset organisaation sisäisestä liikkuvuudesta ($p = 0,002$) ja mitä myönteisempi kokemus liikkuvuudesta ($p = 0,046$) vastaajalla oli, sitä korkeampi oli työn imu (summa). Liikkuvuuteen asennoituminen ($p < 0,001$) ja liikkuvuuden kokemukset ($p = 0,005$) olivat

myös positiivisesti yhteydessä tarmokkuuden kokemiseen työssä. Oliko vastaaja liikkunut vai ei työyksikkönsä ulkopuolelle ei ollut yhteydessä työn imun kokemiseen.

Vakavasti **työpaikan vaihtoa** oli harkinnut joka viides (20 %) ja **ammatin vaihtoa** joka kahdeskymmenes (5 %) vastaaja. Toisaalta kaksi viidestä (39 %) vastaajasta ei ollut harkinnut työpaikan vaihtoa ja yli puolet (54 %) vastaajista ei ollut harkinnut ammatin vaihtoa. Työpaikan vaihtoa harkinneilla oli tyypillisesti myös ajatuksia ammatin vaihdosta ($p = 0,002$). **Liikkuneet** harkitsivat harvemmin vakavasti työpaikan vaihtoa kuin liikkumattomat ($p = 0,037$). Mitä useammin ja vakavammin vastaaja harkitsi työpaikan vaihtoa, sitä matalampi oli työn imu ($p = 0,011$), tarmokkuus ($p < 0,001$) ja omistautuminen ($p = 0,025$). Mitä useammin ja vakavammin vastaaja ajatteli ammatin vaihtoa, sitä matalampi oli työn imun ($p = 0,006$) myös kaikilla sen ulottuvuuksilla (tarmokkuus $p = 0,003$, omistautuminen $p = 0,008$ ja uppoutuminen $p = 0,026$). **Varahenkilöstössä** toimivat ($p = 0,028$) ja **organisaatiossa A** työskentelevät ($p = 0,013$) harkitsivat useammin työpaikan vaihtoa kuin muut vastaajat. Liikkuvat ja liikkumattomat eivät poikenneet toisistaan työn imun kokemisessa, työn imun tasossa tai ammatin vaihdon harkinnassa.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön menettelyohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) ja hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeita (Vehviläinen-Julkunen 1997). Tutkimuksen suorittamiseen haettiin ja saatiin tutkimuslupa yhdeltä sairaanhoitopiiriltä (Polit & Beck 2012). Tutkimuksen aikataulusta ja toteutuksesta sovittiin organisaatioiden hoitotyön johtajien kanssa, ja organisaatioiden yhteyshenkilöt välittivät tiedotteen tutkimuksesta vastauslinkkineen hoitajille sähköpostilla eli tutkija ei ollut suorassa yhteydessä tutkittaviin. Tutkimustiedote sisälsi saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja anonymiteetti (Polit & Beck 2012). Hyvällä saatekirjeellä pyrittiin vähentämään katoa (Burns & Grove 2009). Vastaaminen kyselyyn katsottiin suostumukseksi (Polit & Beck 2012). Tutkija pääsi tarkastelemaan vastauksia tietokannasta vasta vastaajan talletettua tiedot (tietoturva) (Heikkilä ym. 2008). Kerättyä tutkimusaineistoa käsiteltiin ja säilytettiin annettujen ohjeiden ja säädösten mukaisesti. Tutkimusaineisto käsiteltiin koodatussa muodossa ja raportoitiin niin, että yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa. Tässä tutkimuksessa käytettiin pelkkää verkkokyselyä aineistonkeruussa, sillä verkkokyselyn ja paperikyselyn samanaikaista yhdistämistä ei suositella validiteetin kannalta (Burns & Grove 2009).

Verkkokyselyssä luotettavuudessa korostetaan otoksen edustavuutta eli riittävää vastausprosenttia ja otoksen vinoutumisen ehkäisyä. Verkkokyselyissä vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi, vastausprosentti on tutkimuksissa vaihdellut 2–94 % välillä (Heikkilä ym. 2008). Tässä tutkimuksessa vastausprosentti oli 21, jota voidaan pitää suhteellisen alhaisena. Organisaatiokohtaisesti vastausprosentti oli organisaatiossa A 19 % ja organisaatiossa B 23 %. Vastausprosentin jäädessä alle 50 otosta ei voida pitää edustavana (Burns & Grove 2009). Vaikka vastausprosentti jäi matalaksi, niin vastaajat edustivat sekä nuoria että iäkkäämpiä hoitajia ja hoitotyön kokemus ja työkokemus työpaikasta vaihteli vastavalmistuneesta hyvin kokeneeseen. Täten voidaan tulkita, että vastaajat edustavat laajasti eri-ikäisiä ja eri kokemuksen omaavia hoitajia. Lisäksi puuttuvia vastauksia oli vähän. Täten vastaajien vastauksia voidaan pitää yksittäisen vastaajan näkökulmasta kattavina.

Toisaalta teho-osastolla työskentelevien hoitajien osuus voi olla aineistossa ylikorostuneena, sillä yli puolet vastaajista toimi joko teho-osastolla tai yhtenä työyksikkönä oli teho-osasto.

Tutkimusorganisaatiot pyrittiin valitsemaan niin, että samanaikaisesti ei olisi muita tutkimuksia menossa samalle kohderyhmälle. Kyselyn ajankohta ei sinänsä ollut poikkeuksellinen, vaikka ajankohtaan osui arkipyhäpäivä, lomajaksoja ja osassa yksiköistä runsaasti sairauspoissaoloja (suullinen tieto). Tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden panostusta tutkielman hyväksi voidaan pitää merkittävänä, sillä kyselylomakkeeseen vastaamiseen kului vastaajalta aikaa 20–30 minuuttia. Vastausaktiivisuutta pyrittiin lisäämään muistutuspostilla ja vastausajan lopussa kiitospostilla. Sähköpostitse jaettavissa verkkokyselyissä mahdollisena haasteena on se, että nykyaikaisen viestinnän määrän vuoksi yksittäiset sähköpostit hukkuvat muiden viestien sekaan. Teknisen toteutuksen voidaan olettaa toimineen ongelmitta, sillä tutkija ei saanut viestejä tutkittavilta eikä ongelmia voida todeta olleen aineiston perusteella. Katoanalyysiä ei tehty (Metsämuuronen 2003).

Kyselyn validiteettia vähentää matala vastausprosentti, jossa yhtenä tekijänä vaikuttaa kyselylomakkeen pituus. Kun kyselylomake pitenee, harvempi vastaaja on halukas vastaamaan ja enemmän kysymyksiä jää vastaamatta. (Burns & Grove 2009, Edwards Philip ym. 2009.) Mahdollisuudella keskeyttää vastaaminen ja jatkaa myöhemmin vastaamista pyrittiin vähentämään vastausväsymystä. Vastaajaa ei pakotettu vastaamaan kysymyksiin, joten puuttuvia vastauksia ei pyritty estämään. Taustaoletuksena oli, että pakotettu vastaaminen vähentää vastaamishalukkuutta, etenkin kyselylomakkeen ollessa pitkä. Toisaalta puuttuvat vastaukset voivat heikentää mittarin validiteettia (Burns & Grove 2009). Aineistosta voitiin todeta, että puuttuvia vastauksia oli vähän. Tietojen tallennuksessa tapahtuvien virheiden esiintyvyyttä vähensi tietojen tallentuminen ohjelmoidusti.

Aineisto kerättiin itsearvointiin perustuvalla mittarilla, joten tulokset pohjautuvat hoitajien subjektiivisiin arvoihin organisaation sisäisestä liikkuvuudesta, työn imusta ja piilevästä vaihtuvuudesta. Tällainen aineisto keräystapa voi tuottaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia ja aiheuttaa harhaa tutkimustuloksiin (Polit & Beck 2012). Mittarin reliabiliteettiin voi vaikuttaa vastaajien samankaltaisuus eli kyselyn kohdentuminen pelkästään hoitajiin (Polit & Beck 2012). On mahdollista, että vain aiheesta kiinnostuneet hoitajat olivat halukkaita vastaamaan tutkimukseen, joka voi myös heikentää tulosten validiteettia (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Vastaajista oman

yksikön ulkopuolelle oli liikkunut 48 vastaajaa ja kokemuksensa organisaation sisäisestä liikkuvuudesta kertoi 65 vastaajaa. Ristiriidan selityksenä voi olla liikkuvuus oman yksikön sisällä, yksikkö voi muodostua esimerkiksi vuodeosastosta ja poliklinisesta toiminnasta (hallinnollinen kokonaisuus, ks. taulukko 10, s.75). Täten vastaaja on voinut tulkita liikkumisensa niiden välillä organisaation sisäiseksi liikkumiseksi. Kaikki kokemusosioon vastanneet vastaajat huomioitiin analyysissä.

Tutkimuksen luotettavuus perustuu mittarin luotettavuuteen eli liikkuvuuden käsitteen operationalisoinnin onnistumiseen, jota arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti kuvaa sitä, mitataanko sitä mitä pitäisi mitata (sisäinen validiteetti) ja reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen toistettavuutta (Burns & Grove 2009, Metsämuuronen 2009, Polit & Beck 2012). Verkkokyselyä käytettäessä huomioon otetaan samat seikat kuin muita aineistonkeruumenetelmiä käytettäessä (Heikkilä ym. 2008). Liikkuvuuden käsitteet operationalisti tutkija kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen. Kirjallisuuskatsauksen valikoitumisharhan vähentämiseksi alkuperäistutkimusten valinnan tulisi tapahtua sisäänottokriteerien tarkalla rajauksella, poissulkukriteerien tarkalla kuvaamisella sekä kahden itsenäisesti toimivan ja toisistaan riippumattoman arvioijan toimesta. Kirjallisuuskatsauksen teki yksin tutkija, joten se heikentää luotettavuutta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.) Tutkija pyrki käsitteelliseen selkeyteen muun muassa organisaation sisäisen liikkuvuuden käsitteen erottamiseksi työkierto-käsitteestä. Tutkimuslomakkeessa oli väittämien kohdalla määritelmät työkierrosta ja liikkuvuuden käsitteestä, jotta vastaajat pystyivät ne selkeästi erottamaan toisistaan.

Mittaria kehitettäessä hoitotieteen asiantuntijoita pyydettiin arvioimaan liikkuvuuden mittarin sisältövaliditeettia eli heitä pyydettiin arvioimaan, mittaako mittari tutkimuskysymysten mukaisesti ilmiötä. Heitä pyydettiin arvioimaan mittarin soveltuvuutta hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden ja työhyvinvoinnin mittaamiseen suomalaisessa erikoissairaanhoidon organisaatioissa. (Heikkilä 2005, Burns & Grove 2009, Polit & Beck 2012.) Lisäksi mittarin rakenteellista toimivuutta arvoi tilastotieteilijä. Sisältövaliditeetin osalta kyselylomake myös esiteltiin luotettavuuden lisäämiseksi tutkittavia lähellä olevilla vastaajilla neljällä sairaanhoitajalla, joista kahdella oli ja kahdella ei ollut kokemuksia organisaation sisäisestä liikkuvuudesta. Lomake esiteltiin paperiversiona, jotta arvioijilla oli mahdollisuus kommentoida lomakkeeseen. Vastaajia pyydettiin arviomaan muuttujien ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja väittämien mitta-asteikon toimivuutta. (Heikkilä 2005, Burns & Grove 2009, Polit & Beck 2012.) Työhyvinvoinnin mittariosion osalta UWES-17 oli

valmiiksi suomennettu ja validoitu (rakennevaliditeetti)(Hakanen 2002a, Seppälä ym. 2009). UWES-mittaria ei tarvinnut kaksoiskäännättää (Burns & Grove 2009) ja täten ilmaisut säilyivät alkuperäisessä muodossaan. UWES-mittaria on käytetty Suomessa eri ammatti- ja toimialoilla ja sen on todettu olevan käyttökelpoinen mittari työhyvinvoinnin arvioimisessa, etenkin tutkittaessa yleensä työhyvinvointia ja työssä jaksamista (Hakanen 2002a, Hakanen 2004, Mauno ym. 2005, Hakanen 2009). Täten voidaan olettaa työn imun-mittarin soveltuvan erikoissairaanhoidon hoitajien työn imun mittaamiseen. Verkkokyselyn teknisen toimivuuden testasi tutkija. Esitestauksen palautteiden perusteella kyselylomake oli helppo täyttää ja kuvasi ilmiötä. Esitestauksen perusteella kyselylomakkeesta poistettiin muutamia päällekkäisiä tai epäselviä väittämiä, selkeytettiin kysymysten sanamuotoja ja sisältöjä sekä ryhmiteltiin liikkuvuuden mittareiden väittämät mielekkääseen järjestykseen.

Liikkuvuuden osamittareista ja UWES-17 -mittarista muodostettiin summamuuttujat. Summamuuttujia pidetään soveltuvina hoitotieteellisessä tutkimuksessa moniulotteisten ja abstraktien ilmiöiden kuvaamiseen ja analysoimiseen (Laijärvi & Kaunonen 2005). Liikkuvuuden osamittareiden rakenne eli käsitevaliditeettiä arvioitiin pääkomponenttianalyysillä (PCA, Principal Component Analysis) (Lauri & Kyngäs 2005, Metsämuuronen 2009, Polit & Beck 2012). Pääkomponenttianalyysissä otoskoon pitäisi olla riittävä tulosten mielekkyyden kannalta. Metsämuuronen (2009) mukaan otoskoko alle 300 tai 200 riittää, jos korrelaatiot muuttujien välillä ovat korkeita. Jos havaintoyksikköjä on vähemmän kuin viisi jokaista analyysin muuttujaa kohtaan, niin monimuuttujamenetelmissä (kuten PCA:ssa) riski saada vähemmän luotettavia tuloksia kasvaa. Jos yksikin tieto puuttuu vastaajilta, niin monimuuttuja-analyyseissä niitä ei käsitellä lainkaan. Tässä tutkimuksessa aitoa arvoa ei ollut saatavissa jälkikäteen, eikä puuttuvia arvoja korvattu keskiarvolla tai verrokin avulla. (Metsämuuronen 2003, Metsämuuronen 2009.) Vastaajien lukumäärä vaihteli organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen mittarissa 82–100 (N = 101, väittämiä 53), liikkuvuuden kokemuksissa 56–65 (N = 65, väittämiä 24) ja työn imussa 95–97 (N = 101, väittämiä 17) välillä, joita voidaan pitää suhteellisen hyvinä. Toisaalta pitkä mittari aiheuttaa suurta vaihtelua kokonaismittariin, mikä kasvattaa reliabiliteettia, joten pitkä mittari on täten luotettavampi kuin lyhyt. (Metsämuuronen 2009.)

Organisaation sisäisen liikkuvuuden osamittareiden ja summamuuttujien luotettavuutta (reliabiliteetti) arvioitiin osioanalyysillä (item-analyysin) ja Cronbachin alfa-kertoimella (Laippala ym. 1997, Burns & Grove 2009, Metsämuuronen 2009, Polit & Beck 2012). Cronbachin alfa-kerrointa käytettiin mittarin **sisäisen yhtenäisyyden** eli konsistenssin testaamiseen: mittasivatko mittarin osiot samantyyppistä

asiaa ja erotteliko mittari luotettavasti ja tehokkaasti mitattavat yksilöt toisistaan (Burns & Grove 2009, Metsämuuronen 2009, Polit & Beck 2012). Osamittareiden luotettavuuden testaamiseksi laskettiin Cronbachin alfa -kertoimet jokaiselle summamuuttujalle erikseen sekä mittareille kokonaisuutena (Metsämuuronen 2009). Summamuuttujien Cronbachin alfat vaihtelivat organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisessa 0,660–0,883, kokemuksissa 0,745–0,879 ja työn imussa 0,866–0,918 (taulukko 5, 6 ja 7, s. 70). Liikkuvuuteen asennoitumisen summamuuttujat korreloivat asennoituminen liikkuvuuteen -kokonaismittariin korrelaation vaihdellessa 0,384–0,871 välillä ($p < 0,001$). Liikkuvuuden kokemusten summamuuttujat korreloivat liikkuvuuden kokemusten -kokonaismittariin korrelaation vaihdellessa 0,433–0,833 välillä ($p < 0,001$). Työn imun summamuuttujat korreloivat työn imun -kokonaismittariin korrelaation vaihdellessa 0,599–0,910 välillä ($p < 0,001$). Työn imun summamuuttujien Cronbachin alfat olivat pitkälle kehitetyn mittarin edellytysten mukaisesti yli 0,8, joten mittaria voidaan pitää reliaabelina ja liikkuvuuden osamittareiden Cronbachin alfat ylittivät vastakehitetyn mittarin rajan 0,70 lukuun ottamatta *Pystyvyyden liikkuvuuteen* ja *Liikkuvuuden edut* -summamuuttujia (Burns & Grove 2005). Kuitenkin kyseiset summamuuttujat ylittivät Metsämuuronen (2009) esittämän alfan alhaisimman hyväksyttävän arvon 0,6. Täten mittareita voidaan pitää reliaabeleina. Toisaalta voidaan pohtia pienen vastaajamäärän vaikutusta tulosten luotettavuuteen ja mielekkyyteen. Tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina ilman pyrkimyksiä yleistää tuloksia.

6.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien organisaation sisäistä liikkuvuutta ja sen yhteyttä työhyvinvointiin ja piilevään vaihtuvuuteen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitajien organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoituminen ja näkemykset olivat vain melko myönteiset. Hyvällä tasolla oli liikkuvuuteen asennoitumisen osa-alueista vain näkemys liikkuvuuden eduista. Samoin hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemukset olivat vain melko myönteisiä. Hyvällä tasolla liikkuvuuden kokemuksissa toteutui vain henkilöstön allokoinnin onnistumisen osa-alue. Tuloksissa ilmeni organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen ja näkemysten yhteys liikkuvuuden kokemuksiin. Jos asennoituminen ja näkemykset liikkuvuudesta organisaatiossa olivat myönteiset, myös liikkuvuuden kokemukset olivat myönteisemmät.

Organisaation sisäinen liikkuvuus kuului hoitajien kuvaamana työsopimukseen joka toisella hoitajalla ja melkein puolet hoitajista oli liikkunut. Sekä vakituiset että määräaikaikaiset hoitajat liikkuivat. Täten

hoitajien organisaation sisäistä liikkuvuutta voidaan pitää tavanomaisena henkilöstöressurssien allokontimenetelmänä aiempien tutkimusten mukaan (mm. Dziuba-Ellis 2006, Kirchhoff & Dahl 2006, Bae ym. 2010). Varahenkilöstöön kuuluvista hoitajista hieman alle puolet liikkui. Tästä voidaan päätellä, ettei varahenkilöstössä työskentelevien rooliin välttämättä kuulu organisaation sisäinen liikkuvuus. Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että vakinaistettujen sisäisten sijaisten ei ole tarvinnut liikkua eri yksiköissä ja tämä on koettu epäoikeudenmukaisena (Pakola 2008). Tässä tutkimuksessa ei selvitetty paikattiinko mahdollista alimitoitusta pitkäaikaisesti varahenkilöstöllä, joten varahenkilöstössä toimivien liikkumattomuudesta ei voida tehdä johtopäätöksiä. Toisaalta aikaisempia tuloksia vastaavasti tässä tutkimuksessa organisaation sisäisinä liikkuvina hoitajina toimi niin tilapäishenkilökuntaa kuin pysyvää henkilökuntaa, niin varahenkilöstöön kuuluvia kuin pääsääntöisesti yhdessä työyksikössä toimivia hoitajia (Robert ym. 2000, Kirchhoff & Dahl 2006, Aiken ym. 2007, Dziuba- Ellis 2006, Wieck ym. 2009 Bae ym. 2010, Linzer ym. 2011, Unruh & Nooney 2011, Wilson ym. 2011, Boden ym. 2012, Klaus ym. 2012, Larson ym. 2012).

Tutkimus osoitti, että organisaation sisäinen liikkuvuus perustui **vapaaehtoisuuteen** vain joka toisen hoitajan mielestä ja samoin vain joka toinen hoitaja oli ylipäättään halukas liikkumaan. Sekä liikkumaan halukkaat että haluamattomat kuitenkin liikkuvat oman yksikkönsä ulkopuolelle. Aikaisemmista tutkimuksista tiedetään, että pakotettu liikkuminen on yhteydessä matalaan työtyytyväisyyteen (Klaus ym. 2012, Wieck ym. 2009), aikomuksiin lähteä työpaikasta (McHugh 1997, Wieck ym. 2009) ja jos ei ole vakituista osastoa missä työskennellä, aikeita lähteä ammatista on enemmän (Estryn-Behar ym. 2007). Wieckin ym. (2009) eri sukupolvia koskeneessa tutkimuksessa etenkin nuorilla hoitajilla liikkumaan pakottamattomuuden politiikka nousi yhdeksi tärkeäksi kannusteeksi. Tässä tutkimuksessa johtopäätöksen liikkumisen perustumisesta vapaaehtoisuuteen tueksi voidaan esittää sitä, että organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemukset olivat myönteisemmät niillä hoitajilla, jotka halusivat liikkua. Samansuuntaisesti Ruoranen ym. (2007) liikkuvuuden edistämisen ohjelmassaan esittivät liikkuvuuden perustumista vapaaehtoisuuteen parhaimman tuloksen aikaansaamiseksi. Tutkimuksen tuloksen tulkintaa rajoittaa se, että siinä ei suoraan selvitetty, pitäisikö liikkuvuuden perustua hoitajien mielestä vapaaehtoisuuteen ja oliko liikkuminen tapahtunut vapaaehtoisuuden perusteella vai ei.

Tutkimushypoteesina oletettiin, että hoitajien myönteinen asennoituminen ja kokemus organisaation sisäisestä liikkuvuudesta ovat positiivisesti yhteydessä työn imun kokemuksiin ja negatiivisesti yhteydessä työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaan. Hypoteesina oli myös se, että nuoremmat

hoitajat, määräaikaisten, ammattikorkeakoulutuksen saaneet, lisäkoulutusta hankkineet, vähemmän aikaa kokemusta hoitajana ja työpaikastaan saaneet, työkierrossa olleet ja aiemmin liikkuneet kokevat liikkuvuuden myönteisempänä kuin muut. Tulosten perusteella aiemmin liikkuneiden myönteinen suhtautuminen liikkuvuuteen sai osittaista tukea, sillä he kokivat pystyvyytensä liikkuvuuteen parempana kuin muut hoitajat. Ammattikorkeakoulutuksella ei ollut yhteyttä liikkumiseen asennoitumisessa. Hypoteesista poiketen iäkkäämpien ja vakituisten hoitajien asennoituminen ja näkemykset liikkuvuudesta olivat myönteisemmät kuin muilla. Täten oletus, että lähivuosina hoitoalalle tulleet hoitajat pitävät liikkuvuutta luonnollisena osana työtä (Ruoranen ym. 2007) ei saanut tässä tutkimuksessa vahvistusta, toisaalta aineisto oli pieni.

Hypoteesin mukaisesti käymäänsä **lisä- ja täydennyskoulutuksensa kuvanneet** ja **työkierrossa** olleet asennoituivat ja näkivät liikkuvuuden myönteisemmin kuin muut ja myös liikkuvuuden kokemukset olivat myönteisemmät. Tutkimuksessa ei tosin selvitetty sitä, oliko hoitaja ollut työkierrossa siinä yksikössä mihin liikkui vai ilmenikö työkierto erillisenä tekijänä. Toisaalta myös kaikista hoitajista joka toisen mielestä työkierrolla voitiin edistää liikkuvuutta eri yksiköiden välillä. Hoitajien mielestä organisaation järjestämät koulutukset vain harvoin tukivat liikkuvuutta, toisaalta pieni osa hoitajista oli jopa käynyt omalla kustannuksellaan liikkumistaan tukevissa koulutuksissa. Työkiertoa ja koulutusta pidetään keinona edesauttaa organisaation sisäistä liikkuvuutta ja henkilöstön nopeaa kohdentamista tarpeen mukaan (Ruoranen ym. 2007, Asikainen & Utriainen 2008, Heikkilä ym. 2011). Niiden nähdään myös lisäävän yhteistyötä ja halukkuutta liikkua eri yksiköissä (Heikkilä ym. 2011). Tässä tutkimuksessa hoitajat näkivät organisaation sisäisen liikkuvuuden lisäävän eri työyksiköiden ymmärrystä toisistaan ja toimintatavoista sekä lisäävän yhteistyötä. Aiemmasta tiedetään, että organisaation sisäiseen liikkuvuuteen liitetään osastojen välisen yhteistyön ja tuntemuksen sekä yhteisöllisyyden edistäminen (Ruoranen ym. 2007, Heikkilä ym. 2011). Liikkuvuuden tosin nähtiin tässä tutkimuksessa vähentävän kuuluvuutta työyhteisöön. Hoitajien välistä yhteisöllisyyttä ja korkeatasoisesti toteutettua potilashoitoa pidetään hoitajien työhyvinvoinnin kannalta merkittävinä tekijöinä (Utriainen & Kyngäs 2008, Utriainen ym. 2011).

Hoitajien myönteinen asennoituminen ja näkemys liikkuvuudesta organisaatiossa näkyi hypoteesin mukaisesti korkeampana työn imun kokemuksena ja työn imun ulottuvuuksista tarmokkuuden kokemisena. Myönteinen asennoituminen liikkuvuuteen ei ollut yhteydessä työpaikan tai ammatin vaihdon harkintaan poiketen hypoteesista. Myönteisten liikkuvuuden kokemusten todettiin olevan

hypoteesin mukaisesti positiivisesti yhteydessä työn imuun ja negatiivisesti työpaikan vaihdon harkintaan. Myönteiset liikkuvuuden kokemukset eivät olleet yhteydessä ammatin vaihdon harkintaan. Aiemmissa tutkimuksissa liikkuvuuden on todettu olevan negatiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen (Dzuiba-Ellis 2006, Wieck ym. 2009). Tässä tutkimuksessa ei tullut eroja liikkuvien ja liikkumattomien hoitajien välillä työn imun kokemisessa tai työn imun tasossa. Liikkuvat hoitajat puolestaan harkitsivat harvemmin työpaikan vaihtoa kuin liikkumattomat. Tämä tulos näyttäytyy ristiriitaisena aiemmin esitetyn pakotetun liikkuvuuden yhteyteen aikomuksiin lähteä työpaikasta (McHugh 1997, Wieck ym. 2009). Ero selittynee tarkasteltaessa tuloksia liikkumisen osa-alueiden suhteen. Liikkuvuuteen asennoitumisen osa-alueista *liikkuvuuden pelisäännöt* ja *liikkuvuuden perusedellytykset* sekä liikkuvuuden kokemuksista *pelisääntöjen toteutuminen* osoittautuivat piilevään vaihtuvuuteen yhteydessä oleviksi tekijöiksi. Organisaatioiden liikkuvuuden pelisäännöt ja liikkuvuuden perusedellytykset nähtiin heikkoina ja kokemukset pelisääntöjen toteutumisesta liikkeessä tukivat tätä näkemystä. Työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaa oli vähemmän niillä hoitajilla, joiden näkemys organisaationsa liikkuvuuden pelisäännöistä ja liikkuvuuden perusedellytyksistä olivat paremmat. Näkemys oman organisaation liikkuvuuden pelisäännöistä oli positiivisesti yhteydessä työn imuun ja sen kaikkiin ulottuvuuksiin. Samoin jos liikkeessä koettiin pelisääntöjen toteutuneen, työn imu summa, tarmokkuus ja omistautuminen olivat korkeampia. VeTeHH-osahankkeessa ennen päivittäisen resurssoinnin mallin pilotointia osastojen kesken sovittiin yhteiset pelisäännöt (Heikkilä ym. 2011) ja Ruorasen ym. (2007) hankkeessa liikkuvuuden riskien torjuntasuunnitelmassa pidettiin pelisääntöjen sopimista tärkeänä. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että liikkuvuudessa organisaatioiden liikkuvuuden pelisäännöt ja perusedellytykset ovat merkityksellisiä ja niissä on edelleen kehitettävää niin työhyvinvoinnin kuin piilevän vaihtuvuuden näkökulmista.

Potilasturvallisuuden näkökulmasta tutkimuksen tulokset osoittivat huolestuttavia seikkoja. Vain harvan hoitajan mielestä organisaation käytännöt tukivat liikkumista. Kirjaamis- ja raportointikäytännöt olivat yhteiset vain joka viidennen mielestä ja vain joka kymmenennen mielestä työyksiköstä löytyi erilliset pikaohjeet tilapäisesti työskentelevälle hoitajalle. Tämä näkyi myös hoitajien liikkuvuuden kokemuksissa. Vain joka kolmas liikkunut koki löytäneensä helposti toisessa yksikössä työskennellessään tavarat ja tarvikkeet sekä arkirutiineihin ja toimintaa liittyvät ohjeet ja tiedot. Potilashoitoon liittyvät ohjeet olivat vain joka viidennen mielestä helposti saatavilla. Huolestuttavaa oli myös se, että joka toinen hoitaja oli sitä mieltä, ettei näitä perustyökaluja ollut helposti saatavilla. Aiempien tutkimusten mukaan fyysisen työympäristön, toimintatapojen ja erikoisalan puutteellinen

tuntemus ovat liikkuvuuden riskeinä sekä yksilöille, potilaille että yksiköille (Dziuba-Ellis 2006, Ruoraniemi ym. 2007). Pakolan (2008) vakinaistettujen sisäisten sijaisten haastattelututkimuksessa haastateltavat kuvasivat liikkuvuuden haasteena sen, että tarvittavaa tietoa täytyi etsiä monesta eri paikasta, tieto jäi helposti pintapuoliseksi ja asioita saattoi jäädä huomaamatta sekä tieto ei välttämättä kulkenut osastojen muuttuneista käytännöistä. VeTeHH-osahankkeessa todettiin organisaation sisäisen liikkuvuuden toimintamallin lisäävän potilasturvallisuutta mahdollistamalla osaavan vakituisen henkilöstön työvuoroihin. Tämä perustui siihen, että organisaation peruskäytänteet olivat paremmin hallussa ja tietojärjestelmät olivat tuttuja. Kehittämiskohteiksi potilasturvallisuuden näkökulmasta esitettiin, että toimintatavat esimerkiksi kirjaamisessa ja potilasohjauksessa olisivat samoja eri yksiköissä ja tavarat olisivat sijoitettuna samoin niin varastoissa kuin lääkelaimeissa (Heikkilä ym. 2011). Lääkehoidon turvallisuuteen ja yhtenäisiin käytäntöihin on kansallisestikin pyritty tarttumaan (STM 2006). Näyttää siltä, että käytäntöjen, toimintamallien ja ohjeistuksien yhtenäistämässä tarvitaan edelleen yksiköiden ja organisaatioiden yhteistyötä. Myönteisenä tässä tutkimuksessa ilmeni, että **työkiertoon** osallistuminen paransi yksiköiden arkirutiineihin ja toimintaan liittyvien ohjeiden ja tietojen saatavissa olon ja potilashoitoon liittyvien ohjeiden saatavuuden kokemusta. Tämä on samansuuntainen Ruoraniemien ym. (2007) henkilöstön liikkuvuuden edistämisen suosituksessa esitetyn kanssa. Toisaalta aiemmin todetun mukaisesti tuloksin rajoituksena on huomioitava, että tutkimuksessa ei ollut tiedossa liikkuko hoitaja sellaisessa yksikössä missä oli ollut työkiertossa.

Vain joka toisen hoitajan mielestä heidän yksikössään oli **myönteisiä kokemuksia** organisaation sisäisestä liikkuvuudesta. Melkein joka toisen hoitajan mielestä heidän työyhteisössään suhtauduttiin kielteisesti liikkuvuuteen ja liikkuvat hoitajat kokivat useammin kuin muut, että omassa yksikössä suhtauduttiin kielteisesti. Tulokset antavat aiheen pohtia ratkaisuja siihen, miten liikkuvuus organisoidaan yksiköissä niin, että ilmapiiri ja suhtautuminen liikkuvuutta kohtaan ovat myönteisiä. Ruoraniemien ym. (2007) hankkeessa pidettiin tärkeänä erityisesti esimiesten liikkuvuuden myönteisten vaikutusten tuntemusta ja heidän toimimistaan tiedonvälittäjinä hoitajilleen. Esimiehen roolin vaikutus nähtiin suurena siihen, miten liikkuvuuteen yksikössä suhtaudutaan. (Ruoraniemi ym. 2007.) Tässä tutkimuksessa liikkuvuuden kuitenkin koettiin hyödyttävän työyhteisöä ja hoitajaa itseään muun muassa osaamisen laajenemisen ja syventymisen myötä. Vaikka noin puolet hoitajista esitti huolen siitä, että hoitajien liikkuesssa hoidon jatkuvuus katkeaa, yli kaksi kolmesta liikkuneesta koki potilaiden hyötynneen hoitajan liikkumisesta.

Seuraavassa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia VeTeHH-osahankkeessa olleiden, myös tässä tutkimuksessa käytettyjen, liikkuvuuden kokemusten kahdeksan väittämän suhteen peilaten niitä myös muihin tuloksiin. (Heikkilän ym. 2011). Huomioitavaa on, että VeTeHH-osahankkeen tulokset raportoitiin miten hyvin väittämät toteutuivat vastaajien mielestä (= toteutui hyvin prosenttiosuus, asteikko *hyvin – kohtalaisesti - huonosti*), kun puolestaan tässä tutkimuksessa kyseessä oli samanmielisyyden aste (= samaa mieltä olevien osuus). Liikkuvuuden kokemusten väittämien mittaamisen eroaminen tässä tutkimuksessa alkuperäisen VeTeHH-osahankkeen väittämiin verrattuna vaikeuttaa vertailtavuutta (Burns & Grove 2009).

Tulokset olivat samansuuntaiset VeTeHH-osahankkeen tulosten kanssa siinä, että suurimman osan hoitajien mielestä oman yksikön tilanne mahdollisti työvuoron tekemisen toiseen yksikköön (74 % vs. 80 %), toisessa yksikössä saatiin raportti (72 % vs. 76 %), työvuoron tekeminen toteutui sovitun mittaisena (91 % vs. 85 %) ja työvuoron tekeminen koettiin pääsääntöisesti tarpeellisena (70 % vs. 80 %) (Heikkilä ym. 2011). Tässä tutkimuksessa vain 3 % hoitajista koki työvuoron tekemisen toiseen yksikköön tarpeettomana. Pohdittavaa antaa kuitenkin se, että mitkä tekijät ovat taustalla, kun hoitaja kokee työvuoron tekemisen toiseen yksikköön tarpeettomana.

Tässä tutkimuksessa koettiin harvemmin **oikeudenmukaisena** toiseen yksikköön tehtävän työvuoron sopiminen (60 % vs. 74 %) ja työnjako toisessa yksikössä (61 % vs. 90 %) kuin VeTeHH-osahankkeessa (Heikkilä ym. 2011). Kaikkien hoitajien mielestä, riippumatta siitä liikkuko vastaaja vai ei, vain joka kolmannen hoitajan mielestä omassa työyksikössä liikkuvuus toteutui ylipäättään oikeudenmukaisesti. Liikkujien kokemukset osoittautuivat oikeudenmukaisuuden suhteen kuitenkin myönteisemmiksi kuin näkemys liikkuvuuden organisoinnista. Työkierrossa olleet kokivat sopimisen työvuoron tekemisestä toiseen yksikköön oikeudenmukaisempana kuin muut hoitajat. Myös yksittäisenä tekijänä liikkuvilla hoitajilla vähäisempi ammatin vaihdon harkinta oli yhteydessä työvuoron tekemisen sopimisen kokemisesta oikeudenmukaisena. Heikkilän ym. (2011) mukaan hoitajien liikkuvuuden kokeminen oikeudenmukaisena edellyttää esimiehiltä osastojen hyvää tuntemusta ja taitoa perustella päätöksenteko. Tässä tutkimuksessa melkein kaikkien hoitajien mielestä esimies, vastaava hoitaja tai organisoiija vastasi päätöksenteosta toiseen yksikköön siirtymisestä. Pohdittavaa on, vaikuttaako oikeudenmukaisuuden kokemiseen se, kuka toimii päätöksentekijänä liikkumisessa.

Harvemmin toteutui tässä tutkimuksessa myös työparin nimeäminen tai tieto keneltä kysyä toisessa yksikössä (48 % vs. 75 %) ja koettiin harvemmin oma ammattitaito riittäväksi toisessa yksikössä ollessa (66 % vs. 77 %) (Heikkilä ym. 2011). Useampi, melkein joka kymmenes (8 %) hoitaja koki osaamisensa riittämättömyyttä, kun puolestaan VeTeHH-osahankkeessa täysin riittämättömäksi osaamisensa koki vain 0,8 % hoitajista (Heikkilä ym. 2011). Aiemman tutkimuksen mukaisesti hoitajilla oli huoli omasta pätevyydestään liikkuesssa (Dziuba-Ellis 2006). Tässä tutkimuksessa lisäksi kaikista hoitajista vain joka kolmannen hoitajan mielestä organisaatiossa liikkuvuus oli ylipäättään suunniteltu niin, että osaaminen olisi hallinnassa, vain joka kolmannen mielestä siirtyminen tapahtuisi lähellä nykyisiä tehtäviä ja joka toisen mielestä lähellä nykyistä erikoisalaa tai erikoisaloja. Toisaalta tässä tutkimuksessa kokemukset osaamisen riittävydestä olivat kuitenkin paremmat kuin kaikkien hoitajien näkemys osaamisensa riittävydestä liikkuvuuteen. Osaamisen näkökulmasta huolestuttavaa oli se, että harvempi kuin joka viides hoitaja oli **perehdytetty** siihen yksikköön mihin oli siirtynyt. Tulokset ovat samansuuntaiset sijaistehtäviin vakinaistettujen ja määräaikaisten hoitajien kokemuksesta puutteellisen perehdytyksen saamisesta (Ala-Fossi ja Heininen 2003, Pakola 2008). Etenkin vastavalmistuneiden sairaanhoitajien on todettu tarvitsevat riittävästi perehdytystä ja mentorointia (Flinkman 2014). Varahenkilöstölle järjestetyn erillisen perehdytys- ja koulutusohjelman on todettu parantavan hoitajien osaamista ja kykyä toteuttaa turvallista hoitoa (Crimlisk ym. 2002). Hyvää perehdytystä pidetään lähtökohtana liikkuvuudelle (Ruoranen ym. 2007, Wilson ym. 2011b). Liikkuvuudella nähdään turvattavan alimiehityksen haitat sillä edellytyksellä, että liikkuvat hoitajat ovat päteviä (Dziuba-Ellis 2008).

Tutkimuksen tulosten mukaan näkemys siitä, kenen pitäisi liikkua ja millaisella työkokemuksella, ei saanut yksiselitteistä kantaa, kuten aiempien tutkimusten yhteydessä on tullut esille (Crimlisk ym. 2002, Dziuba-Ellis 2006, Boswell ym. 2008, Pakola 2008). Alle puolet hoitajista koki, että kaikkien hoitajien pitäisi liikkua tarpeen mukaan. Joka viides hoitaja koki, että yli vuoden kokemus hoitotyöstä riittäisi liikkuvalla, samoin joka viidennen mielestä uusien tai vähiten aikaa työssä olleiden pitäisi liikkua ja joka kolmannen mielestä puolestaan vain varahenkilöstöön palkattujen pitäisi liikkua. Aiempien tutkimusten kirjava määritelmä liikkujista ei anna mahdollisuutta suoraan verrata tuloksia. Organisaatioiden pitäisi Dziuba-Elliksen (2006) mukaan mieluiten palkata pysyvää henkilökuntaa suoraan varahenkilöstöön, joka liikkuu organisaation sisällä. Sinänsä tulos viittaa siihen, että liikkumiseen sopivuutta hoitajalle ei selitä pelkästään esimerkiksi työkokemus ja rooli, vaan on huomioitava myös muita tekijöitä.

Työn imu oli tässä tutkimuksessa suurimmalla osalla hoitajista korkealla tasolla samansuuntaisesti aiempien tutkimusten kanssa (Kanste ym. 2008, Simbson 2009b, Palmer 2010). Työn imua koettiin myös usein (kerran viikossa tai useammin), tulosta tukee aiempi terveydenhuollon henkilöstön tutkimus (Kanste ym. 2008, Leivo 2011). Työn imun ulottuvuuksien keskiarvot olivat kuitenkin tutkimuksessa hieman alhaisemmat kuin terveydenhuolto-organisaatioiden hoitajien Jyväskylän yliopiston aineistossa (Hakanen 2009) ja työn imua koettiin harvemmin päivittäin (Hakanen 2009, Hakanen 2011). Työn imua pitäisi kokea useammin kuin kerran viikossa, jotta työntekijä aidosti kukoistaisi työssään (Hakanen 2011). Työn imun ulottuvuuksista päivittäin koettiin useimmin omistautumista ja tarmokkuutta, mikä on ollut tyypillistä aiemmissa suomalaisissa terveydenhuollon henkilöstöä sisältävissä tutkimuksissa (Mauno ym. 2005, Navia-Rahkonen 2006, Mauno ym. 2007). Uppoutumisen ulottuvuus oli hoitajilla matalimmalla tasolla ja sitä koettiin harvemmin kuin muita työn imun ulottuvuuksia. Hoitajien taustatiedoilla ei ollut yhteyttä työn imun kokemukseen poiketen aiemmasta tutkimuksesta (Mauno ym. 2005, Mauno ym. 2007, Simpson 2009b, Palmer ym. 2010, Tanskanen 2010, Garrosa ym. 2011), toisaalta aineiston pienuus voi olla selittävä tekijä.

Tutkimuksen mukaan **työpaikan vaihtoa** ei ollut harkinnut kaksi viidestä hoitajasta, joka on samansuuntainen aiempiin tutkimuksiin, muun muassa kolmannes hoitajista ei ole ajatellut työpaikan vaihtoa Laineen (2005) tutkimuksessa. Vakavasti työpaikan vaihtoa oli harkinnut joka viides (20 %) hoitaja. Aiemmissa tutkimuksissa usein työpaikan vaihtoa on harkinnut samansuuntaisesti vajaa viidennes (Laine 2005). **Ammatin vaihtoa** ei ollut harkinnut yli puolet hoitajista, aiemmissa tutkimuksissa 45 % ei ollut ajatellut ammatista luopumista (Laine 2005). Ammatin vaihtoa vakavasti oli harkinnut joka kahdeskymmenes hoitaja, aiemmissa tutkimuksissa usein ammatista luopumista on harkinnut 15 % (Laine 2005), naisista kolmasosa (Hintsala 2005) ja nuorista (alle 30v) hoitajista neljäsosa (Flinkman ym. 2008). Työpaikan vaihtoa harkinneet harkitsivat usein myös ammatin vaihtoa. Työpaikan vaihdon harkintaa ilmeni myös ilman ammatin vaihdon harkintaa, samoin ammatin vaihdon harkintaa ilman työpaikan vaihdon harkintaa. Tervo-Heikkisen tutkimuksessa (2008) suurimmalla osalla hoitajista ei ollut halua lähteä työstä, työpaikasta tai ammatista erikoissairaanhoidossa, tässä aineistossa työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaa ei ollut hieman harvemmin, joka toisella hoitajalla. Työn imua kokeneet hoitajat harkitsivat vähemmän työpaikan ja ammatin vaihtoa. Työn imun on todettu olevan positiivisesti yhteydessä työ- ja ammattityytyväisyyteen sekä negatiivisesti haluun vaihtaa työtä tai ammattia (Lashinger 2012). Aiempien tutkimustulosten mukaisesti työn imu oli

alhaisempi niillä hoitajilla, jotka harkitsivat työpaikan tai ammatin vaihtoa (Simpson 2009b, Lashinger 2012).

Piilevän vaihtuvuuden eli vaihtoalttiuden mittaamisella on edelleen vankka asema vaihtuvuustutkimusten traditiossa (Vanhala 1992, Hayes ym 2012, Flinkman 2014). Piilevän vaihtuvuuden mittaamisella halutaan löytää kontrollimahdollisuuksia työvoiman pysyvyyteen (Vanhala 1992), sillä aiemmissa tutkimuksissa on todettu ajatusten lähteä työpaikasta tai ammatista ennakoivan todellista lähtemistä (Sjöberg & Sverke 2000, Laine 2005, Coomber & Barriball 2007). Tässä tutkimuksessa selvitettiin vaihdon harkinnan useuden lisäksi harkinnan vakavuutta, joka osoittautui olevan yhteydessä työpaikan vaihdon harkintaan. Liikkumattomat hoitajat harkitsivat useammin vakavasti työpaikan vaihtoa kuin liikkuvat hoitajat. Täten voidaan jatkossa pohtia ajatusten vaihtaa mittaamista myös ajatusten vakavuuden näkökulmasta. Aiemmissa tutkimuksissa halu lähteä ammatista, työyksiköstä tai työpaikasta on ollut yhteydessä arvioihin riittämättömästä henkilöstömitoituksesta (Hart 2005, Hinno 2012), toisaalta osassa tutkimuksissa yhteyttä ei ole todettu (Heininen ym. 2013). Tässä tutkimuksessa ei selvitetty millainen oli yksiköiden henkilöstömitoituksen taso tai millainen oli hoitajien arvio henkilöstöresurssien riittävyydestä. Aliresurssoitujen yksiköiden on ajateltu johtavan vain yhdensuuntaiseen henkilöstön allokointiin (Heikkilä ym. 2011). Myös työn imun tutkimusta on kritisoitu siitä, että useita tärkeitä työympäristön piirteitä ei oteta huomioon tutkimuksissa kuten työvuoron pituutta, henkilöstömitoitusta ja koulutustasoa (Simpson 2009, Jenaro ym. 2010). Suurin osa liikkuneista piti työvuoron tekemistä toiseen yksikköön tarpeellisenä, jonka voidaan päätellä viittaavaan joko henkilöstövajeeseen tai suurempaan kuormitukseen. Tässä tutkimuksessa mitattiin sekä vaihdon harkinnan useutta että vakavuutta samalla muuttujalla, joka voi toimia sekoittavana tekijänä.

Organisaation sisäinen liikkuvuus osoittautui tässä tutkimuksessa yhdeksi merkitykselliseksi hoitotyön työympäristön piirteeksi. Tutkimus tavoitti liikkuvuuden nykytilan kuvauksen ja tietoa saatiin kohtalaisen laajasta kohderyhmästä. Liikkumisen asennoitumisen ja kokemusten mittarit osoittautuivat käytännössä toimiviksi mittareiksi, joita tosin pitää jatkokehittää. Tutkimuksen tulosten mukaan osa liikkuvuuteen liitetystä oletuksista (mm. pelisäännöt ja työkierto) saivat vahvistuksen, osa ei (mm. nuoremmat liikkuvat). Poikkileikkausasetelma rajoittaa johtopäätösten tekoa, sillä se ei kerro syy-seuraussuhteista esimerkiksi asennoitumisen ja kokemusten suhteesta. Työn imun mittari osoittautui aiemman mukaisesti toimivaksi työhyvinvoinnin mittariksi. Laaja tutkimuslomake rajoitti

vastaamishalukkuutta keskeyttämismahdollisuudesta huolimatta, ja aineiston pieni koko rajoitti analyysimahdollisuuksia ja johtopäätösten tekoa (esim. pieni määrä määräaikaista hoitajia, työkiertoon osallistuneita, varahenkilöstössä toimivia). Tutkimuksen heikkouksi osoittautuivat puutteelliset organisaatioiden taustatiedot, tiedossa ei ollut esimerkiksi oliko yksiköissä virallisia sovittuja toimintamalleja ja pelisääntöjä liikkuvuudesta. Yksittäisinä tekijöinä rajoittaviksi tekijöiksi osoittautuivat puuttuvat tiedot siitä, oliko liikkuminen ollut vapaaehtoista ja oliko hoitaja ollut niissä yksiköissä työkierrossa, joissa liikkui. Toisaalta tutkimus tavoitti liikkuvuuden ilmiön todellisuuden kompleksisuuden.

Liikkuvuuden ytimessä nähdään olevan kyse potilasturvallisuudesta ja hoitaja osaamisesta ja peräänkuulutetaan vastuullista henkilöstöresurssointia. Liikkuvuuden perusongelma osaamisen näkökulmasta on se, että hoitajat nähdään yleishoitajina. (Dziuba-Ellis 2006.) Nykypäivän erikoissairaanhoidon puolestaan edellyttää hoitajilta syvää ja laaja-alaista osaamista, joka tukee potilaan hoitoprosessia. Hoitotyön toimintaohjelman (STM 2009) mukaan hoitotyön johtamisen ydintehtävä on luoda edellytykset vaikuttavalle, laadukkaalle ja tulokselliselle hoitotyölle. Hoitotyön johtajan tulee muun muassa varmistaa henkilöstövoimavarojen käyttö tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti unohtamatta potilasturvallisuutta. Ydintehtävän toteutumiseksi hoitotyön johtajan on muun muassa varmistettava henkilöstön osaaminen, luotava sellainen toimintakulttuuri, joka voimaannuttaa henkilöstöä, kannustaa oman ammattitaidon, oman työn ja työyksikön toiminnan kehittämiseen sekä varmistettava henkilöstön hyvinvointi. (STM 2009.) Tähän hoitotyön johtamisen ydintehtävän toteuttamisen päätöksenteon avuksi tämä tutkielma pyrki tuottamaan tietoa hoitajien organisaation sisäisestä liikkuvuudesta osana henkilöstövoimavarojen tehokasta käyttöä ja henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtimista. Tutkimus tuotti uutta tietoa myönteisen asennoitumisen ja myönteisten liikkuvuuden kokemusten yhteydestä työn imuun ja vahvasti aiempaa tietoa piilevän vaihtuvuuden ja työn imun yhteydestä. Liikkuvuuden ja piilevän vaihtuvuuden yhteys sai tässä tutkimuksessa välillistä tukea. Vaikka tutkimuksen tuloksiin tulee suhtautua pienen aineiston vuoksi viitteellisinä ja suuntaa antavina, tutkimustuloksia soveltamalla voidaan edistää hoitajien organisaation sisäistä liikkuvuutta. Hoitotyön johtajat voivat käyttää saatua tietoa omien henkilöstövoimavaroja koskevien ratkaisujensa tukena ja perusteluina kannustaessaan hoitohenkilökuntaansa liikkuvuuteen ja urakehitykseen sekä rekrytoinnissa. Hoitotyön johtajat voivat käyttää tuloksia henkilökunnan työhyvinvoinnista huolehtimisessa työn imua vahvistaen. Hoitajia tutkimustulokset voivat puolestaan haastaa miettimään liikkuvuuteen ja työn imuun liittyviä voimavarojaan ja mahdollisuuksiaan.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimus tuotti uutta tietoa hoitajien organisaation sisäisestä liikkuvuudesta ja sen yhteydestä työhyvinvointiin ja piileväänvaihtuvuuteen. Tämä tutkimus toimii organisaation sisäisen liikkuvuuden mittareiden pilottina. Tulokset eivät kerro poikkileikkausasetelman vuoksi syys-seuraussuhteista. Tutkimuksen tulokset ovat alhaisen vastausprosentin vuoksi pätevät vain aineistossa eikä yleistäminen ole suositeltavaa. Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä seuraaviin johtopäätöksiin:

1. Asennoituminen ja näkemykset organisaation sisäisestä liikkuvuudesta ja liikkuvuuden kokemukset olivat melko myönteiset. Puolet hoitajista oli halukkaita liikkumaan ja myös puolet liikkuvat. Organisaatioissa koettiin olevan kielteinen ilmapiiri liikkuvuutta kohtaan ja etenkin liikkuvat hoitajat kokivat niin. Myönteisempi asennoituminen liikkuvuuteen oli yhteydessä myönteisempiin liikkuvuuden kokemuksiin. Myönteisempi asennoituminen ja näkemys organisaation sisäisestä liikkuvuudesta ja myönteisemmät liikkuvuuden kokemukset olivat positiivisesti yhteydessä työn imuun, työhyvinvointiin. Liikkuneet harkitsivat harvemmin ja harvemmin myös vakavasti työpaikan vaihtoa kuin liikkumattomat. Hoitotyön johtajien tulisi valita hoitajat oikeanlaiseen työnkuvaan työhyvinvoinnin tukemiseksi ja ajatusten vaihtaa työpaikkaa vähentämiseksi. Hoitajien liikkuvuutta tulee tukea, jotta luodaan myönteinen ilmapiiri organisaation sisäiselle liikkuvuudelle.
2. Liikkuvuuden kokemukset olivat paremmat niillä hoitajilla, jotka halusivat liikkua. Liikkuvuuden ei koettu perustuvan vapaaehtoisuuteen. Työkierto ja lisäkoulutus olivat positiivisesti yhteydessä liikkuvuuteen asennoitumiseen ja liikkuvuuden kokemuksiin. Työkierto oli yhteydessä myös parempiin liikkuvuuden oikeudenmukaisuuden kokemuksiin. Organisaation sisäisen liikkuvuuden tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen. Työkierrolla ja koulutuksella voidaan edistää organisaation sisäistä liikkuvuutta.
3. Hoitajat eivät kokeneet organisaatiossaan liikkuvuuden pelisääntöjen ja perusedellytysten toteutuvan. Millaisiksi ne koettiin omassa työyksikössä ja organisaatiossa, oli yhteydessä liikkuvuuteen asennoitumiseen ja työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaan. Näkemys oman organisaation yhteisistä liikkuvuuden pelisäännöistä ja perusedellytyksistä oli huonompi hoitajilla, jotka harkitsivat työpaikan ja ammatin vaihtoa. Liikkuvilla hoitajilla huonompi

kokemus pelisääntöjen toteutumisesta ja allokoinnin onnistumisesta olivat yhteydessä työpaikan vaihdon harkintaan.

4. Työn imu oli korkealla tasolla ja sitä koettiin usein. Liikkuiko vastaaja vai ei ei vaikuttanut työn imun kokemiseen tai työn imun tasoon. Työn imu ja myönteinen asennoituminen ja näkemykset liikkuvuudesta olivat positiivisessa yhteydessä toisiinsa. Samoin myönteinen kokemus liikkuvuudesta ja työn imu olivat positiivisessa yhteydessä toisiinsa. Mitä useammin hoitaja harkitsi työpaikan tai ammatin vaihtoa, sitä alhaisempi oli työn imun kokemus.
5. Työpaikan vaihtoa oli harkinnut vakavasti joka viides hoitaja ja ammatin vaihtoa joka kahdeskymmenes hoitaja. Työpaikan vaihtoa harkinneilla hoitajilla oli myös ammatin vaihdon harkintaa. Työn imu oli alhaisempi työpaikan ja ammatin vaihtoa harkinneilla. Työpaikan vaihtoa harkinneet näkivät liikkuvuuden edut ja oman pystyvyytensä liikkuvuuteen huonompina kuin muut.

Jatkotutkimushaasteet:

Jatkotutkimuksena tulisi selvittää, millainen yhteys organisaation henkilöstöresurssoinnilla, työn organisoinnin mallilla ja johtamisella on organisaation sisäiseen liikkuvuuteen. Lisäksi tulisi selvittää millaiseksi lähiesimiehet kokevat organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen ja edellytykset, kuten pelisäännöt, organisaatiossaan ja henkilöstöresurssien allokoinnin. Tässä tutkimuksessa esiin tullut organisaation sisäisen liikkuvuuden ja työhyvinvoinnin yhteys antaa aihetta pohtia sitä, miten lähiesimiehet päivittäisjohtamisessaan voivat löytää henkilökunnastaan liikkumiseen motivoituneet ja halukkaat hoitajat, jotka kokevat osaamisensa riittäväksi, pystyvät toimimaan potilasturvallisesti ja antamaan laadukasta hoitoa myös oman yksikkönsä ulkopuolella heidän työhyvinvointiaan tukien. Terveystieteiden haasteena on nyt ja tulevaisuudessa kehittää toimintaa, tehostaa toimintatapoja ja parantaa tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Tähän yhtenä tutkimushaasteena olisi siten selvittää organisaation sisäisen liikkuvuuden ja potilasturvallisuuden sekä hoidon laadun yhteyttä. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen kehitettyjen mittareiden validiteettia ja reliabiliteettia tulisi tutkia tarkemmin ja jatkokehittää edelleen mittamaan tarkemmin haluttua ilmiötä.

LÄHTEET

Aalto P. 2008. Hyvien työntekijöiden työpaikka – yhdessä olemme enemmän. *Terve* 16. Saatavissa: <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10129> 11.1.2012.

Aalto P, Karhe L, Koivisto A & Välimäki M. 2005b. Sähköisiä tietokantoja voi hyödyntää henkilöstömitoituksessa. *Tutkiva Hoitotyö* 3, 18–23.

Aamulehti. 2013a. Sairaanhoitopiiri haluaa säästää sairaanhoitajien työkierron avulla. 23.2.2013, A04.

Aamulehti. 2013b. Hoitajakierto eri osastoilla heikentää potilassuhdetta. 24.2.2013, A07.

Adriaenssens J, Gucht V, Van Der Doef M & Maes S. 2011. Exploring the burden of emergency care: Predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing* 67, 1317–1328.

Aho S. 1991. Hallinto tarvitsee henkilökiertoa. *Hallinto* 32, 18–19.

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM & International Hospital Outcomes Research C. 2002a. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care* 14, 5–13.

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET & Cheney T. 2008. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration* 38, 223–229.

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J & Silber JH. 2002b. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 288, 1987–1993.

Aiken LH, Havens DS & Sloane DM. 2000. The Magnet Nursing Services Recognition Program: a comparison of two groups of magnet hospitals. *American Journal of Nursing* 100, 26–35.

Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, Tishelman C, Scott A, Brzostek T, Kinnunen J, Schwendimann R, Heinen M, Zikos D, Sjetne IS, Smith HL, & Kutney-Lee A. 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 344, e1717.

Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, Finlayson M, Kanai-Pak M & Aunguroch Y. 2011. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care* 23, 357–364.

Aiken LH, Smith HL & Lake ET. 1994. Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Medical Care* 32, 771–787.

Aiken LH, Xue Y, Clarke SP & Sloane DM. 2007. Supplemental nurse staffing in hospitals and quality of care. *Journal of Nursing Administration* 37, 335–342.

Ailasmaa R. 2013. *Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 23/2013. Suomen virallinen tilasto. Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309266302> 3.5.2014.

Ala-Fossi M & Heininen E. 2003. *Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.

Almada P, Carafoli K, Flattery JB, French DA & McNamara M. 2004. Improving the retention rate of newly graduated nurses. *Journal for Nurses in Staff Development - JNSD* 20, 268–273.

Alonso-Echanove J, Edwards JR, Richards MJ, Brennan P, Venezia RA, Keen J, Ashline V, Kirkland K, Chou E, Hupert M, Veeder AV, Speas J, Kaye J, Sharma K, Martin A, Moroz VD & Gaynes RP. 2003. Effect of nurse staffing and antimicrobial-impregnated central venous catheters on the risk for bloodstream infections in intensive care units. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 24, 916–925.

ANCC. 2012. *ANCC Magnet Recognition Program®*. The American Nurses Credential Center. Saatavissa: <http://www.nursecredentialing.org/Magnet> 17.4.2012.

Andrews DR & Dziegielewska SF. 2005. The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. *Journal of Nursing Management* 13, 286–295.

Asikainen K & Utriainen K. 2008. Työkierto sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä. *Pro Terveys* 36, 20–22.

Autti-Rämö I & Grahn R. 2007. Kirjallisuushaku. Teoksessa: Mäkelä M, Kaila M, Lampe K and Teikari M. *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Duodecim. Helsinki. 46–61.

Bae S, Mark B & Fried B. 2010. Use of temporary nurses and nurse and patient safety outcomes in acute care hospital units. *Health Care Management Review* 35, 333–344.

Baggot DM, Hensinger B, Parry J, Valdes MS & Zaim S. 2005. The new hire/preceptor experience: cost-benefit analysis of one retention strategy. *Journal of Nursing Administration* 35, 138–145.

Bard JF & Purnomo HW. 2005. Short-term nurse scheduling in response to daily fluctuations in supply and demand. *Health Care Management Science* 8, 315–324.

Bard JF & Purnomo HW. 2006. Incremental changes in the workforce to accommodate changes in demand. *Health Care Management Science* 9, 71–85.

Bargagliotti LA. 2012. Work engagement in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 68, 1414–1428.

Bechtoldt MN, Rohrman S, Pater IE & Beersma B. 2011. The primacy of perceiving: Emotion recognition buffers negative effects of emotional labor. *Journal of Applied Psychology* 96, 1087–1094.

Blixt M. 2005. Työkierto hoitotyössä: kehittämismenetelmä Helsingin Silmäklinikalla. *Pro Terveys* 10–11.

- Blizzard R. 2005a. *Nurturing Hospital Employee Engagement: Registered Nurses feel their opinions don't count*. Gallup News July 19. Saatavissa: <http://www.gallup.com/poll/17398/Nurturing-Hospital-Employee-Engagement-Registered-Nurses.aspx> 31.1.2013.
- Blizzard R. 2005b. *Nurse Engagement Key to Reducing Medical Errors. People more important than technology*. Gallup News December 27. Saatavissa: <http://www.gallup.com/poll/20629/Nurse-Engagement-Key-Reducing-Medical-Errors.aspx?version=print> 31.1.2013.
- Boden LI, Sembajwe G, Tveito TH, Hashimoto D, Hopcia K, Kenwood C, Stoddard AM & Sorensen G. 2012. Occupational injuries among nurses and aides in a hospital setting. *American Journal of Industrial Medicine* 55, 117–126.
- Boswell C, Gatson Z, Baker D, Vaughn G, Lyons B, Chapman P & Cannon S. 2008. Application of evidence-based practice through a float project. *Nursing Forum* 43, 126–132.
- Brady-Schwartz DC. 2005. Further evidence on the Magnet Recognition program: implications for nursing leaders. *Journal of Nursing Administration* 35, 397–403.
- Buchan J & Aiken L. 2008. Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of Clinical Nursing* 17, 3262–3268.
- Burns N & Grove SK. 2005. *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. 5th ed. Edition. Elsevier/Saunders. Philadelphia.
- Burns N & Grove SK. 2009. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 6. painos. Saunders Elsevier. St. Louis, Mo.
- Campbell Quick J, Little LM & Nelson DL. 2009. Positive Emotions, Attitudes and Health: Motivated, Engaged, Focused. Teoksessa: Cartwright S and Cooper CL(toim.). *The Oxford Handbook of Organizational Well Being*. Oxford University Press. Oxford. 214.
- Cita B. 2010. Top ten tips for fearless floating. *Nursing* 40, 57–58.
- Cline D, Reilly C & Moore JF. 2003. What's behind RN turnover? Uncover the "real reason" nurses leave. *Nursing Management* 34, 50–53.
- Coomber B & Barriball KL. 2007. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies* 44, 297–314.
- Cowden T, Cummings G & Profetto-McGrath J. 2011. Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *Journal of Nursing Management* 19, 461–477.
- Crimlisk JT, McNulty MJ & Francione DA. 2002. New graduate RNs in a float pool. An inner-city hospital experience. *Journal of Nursing Administration* 32, 211–217.
- Crowell-Grimme T & Garner LA. 2007. Doing it better: putting research into practice. Creating a guide for float nurses. *Nursing* 37, 17–17.

- Duckworth AL, Steen TA & Seligman MEP. 2005. Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology* 1, 629–651.
- Dziuba-Ellis J. 2006. Float pools and resource teams: a review of the literature. *Journal of Nursing Care Quality* 21, 352–359.
- Edwards PJ, Roberts I, Clarke MJ, DiGuseppi C, Wentz R, Kwan I, Cooper R, Felix LM & Pratap S. 2009. Methods to increase response to postal and electronic questionnaires. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Elovainio M, Kuusio H, Aalto AM, Sinervo T & Heponiemi T. 2010. Insecurity and shiftwork as characteristics of negative work environment: psychosocial and behavioural mediators. *Journal of Advanced Nursing* 66, 1080–1091.
- Eriksson K, Isola A, Kyngäs H, Leino-Kilpi H, Lindström UÅ, Paavilainen E, Salanterä S, Vehviläinen-Julkunen K & Åstedt-Kurki P. 2012. *Hoitotiede*. 4. uudistettu painos. Sanoma Pro. Helsinki.
- Estabrooks CA, Midodzi WK, Cummings GG, Ricker KL & Giovannetti P. 2005. The impact of hospital nursing characteristics on 30-day mortality. *Nursing Research* 54, 74–84.
- Estryn-Béhar M, Van der Heijden BIJ, Ogińska H, Camerino D, Le Nézet O, Conway PM, Clementine F, Hasselhorn H-M & the NEXT Study Group. 2007. The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses. *Medical Care* 45, 939–950.
- Estryn-Béhar M, Van der Heijden BI, Fry C & Hasselhorn H. 2010. Longitudinal analysis of personal and work-related factors associated with turnover among nurses. *Nursing Research* 59, 166–177.
- Fagerström L. 2009. Evidence-based human resource management: a study of nurse leaders' resource allocation. *Journal of Nursing Management* 17, 415–425.
- Fagerström L & Rauhala A. 2007. Benchmarking in nursing care by the RAFAELA patient classification system - a possibility for nurse managers. *Journal of Nursing Management* 15, 683–692.
- Fitz-Gerald M, McMillan M & Maguire J. 2007. Nursing from the casual pool: focus group study to explore the experiences of casual nurses. *International Journal of Nursing Practice* 13, 229–236.
- Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn H & Salanterä S. 2008. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45, 727–739.
- Flinkman M, Leino-Kilpi H & Salanterä S. 2010. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 66, 1422–1434.
- Flinkman M. 2014. *Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland: a mixed-method study*. Turun yliopiston julkaisu. Sarja D. Medica-Odontologica 1107. Turku. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4> 2.5.2014.

- Freeney YM & Tiernan J. 2009. Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. *International Journal of Nursing Studies* 46, 1557–1565.
- Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A & Rodríguez-Carvajal R. 2011. Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nursing Studies* 48, 479–489.
- Giallonardo LM, Wong CA & Iwasiw CL. 2010. Authentic leadership of preceptors: Predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction. *Journal of Nursing Management* 18, 993–1003.
- Good E & Bishop P. 2011. Willing to Walk: A Creative Strategy to Minimize Stress Related to Floating. *Journal of Nursing Administration* 41, 231–234.
- Hagedorn Wonder A. 2012. Engagement in RNs working in Magnet-designated hospitals: exploring the significance of work experience. *Journal of Nursing Administration* 42, 575–579.
- Hakanen J. 2002a. Työuupumuksesta työn imuun: positiivisen työhyvinvointikäsitteen arviointimenetelmän suomalaisen version validointi opetusalan organisaatioissa. *Työ Ja Ihminen* 16, 42–58, 84–85, 88–89.
- Hakanen J. 2009. *Työn imun arviointimenetelmä (Utrecht Work Engagement Scale)*. Työterveyslaitos. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyon_imun_arviointimenetelma/Documents/Työn_imu_arv_men.pdf 9.1.2012.
- Hakanen J. 2002b. Työn imu ja työuupumus - laajennetun työhyvinvointimallin kehittäminen ja testaaminen. *Psykologia* 37, 291–301.
- Hakanen J. 2004. *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen*. Tutkimusraportteja 27. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Hakanen J. 2011. *Työn imu*. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Halbesleben JRB. 2010. A meta-analysis of work engagement. Relationship with burnout, demands, resources and consequences. Teoksessa: Bakker AB and Leiter MP (toim.). *Work engagement: a handbook of essential theory and research*. Psychology Press. New York. 102–117.
- Hart SE. 2005. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship* 37, 173–177.
- Harter JK, Schmidt FL & Hayes TL. 2002. Business-Unit-Level Relationship Between Employee Satisfaction, Employee Engagement, and Business Outcomes: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology* 87, 268–279.
- Harter, JK. S, FL. K, EA. A & SA. 2009. *Q¹² Meta-Analysis: The Relationship Between Engagement at Work and Organizational Outcomes*. Gallup. Saatavissa: <http://www.gallup.com/consulting/126806/q12-meta-analysis.aspx> 17.4.2012.

Hasselhorn H-M, Müller BH, Tackenberg P, Wittenberg J, Kuemmerling A, Simon M & the NEXT Study Group. 2005. Nursing in Europe: Intention to leave the nursing profession. Teoksessa: Hasselhorn H-M, Müller BH & Tackenberg P (toim.). *NEXT Scientific Report July 2005*. University of Wuppertal NEXT-Study coordination. Saatavissa: <http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?articles-and-reports> 21.4.2013, 17–24.

Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger HKS & North N. 2012. Nurse turnover: a literature review - an update. *International Journal of Nursing Studies* 49, 887–905.

Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger HKS, North N & Stone PW. 2006. Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 43, 237–263.

Heikkilä A, Junttila K & Torppa K. 2011. *Tiedolla johtaminen ja sen rakenteet hoitotyön henkilöstövoimavarojen kohdentamisessa. Henkilökunnan päivittäinen resursointi osastoryhmän sisällä - loppuraportti. Raportti R16b*. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011 (VeTe). Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -hanke. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kehittämistehtävä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: http://www.vete.fi/Raportit/HH/Loppuraportit/HH_Raportti_R16B.pdf 17.1.2012.

Heikkilä A, Hupli M & Leino-Kilpi H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 20, 101–110.

Heikkilä T. 2005. *Tilastollinen tutkimus*. 5.–6. painos. Edita. Helsinki.

Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kózka M, Ensio A, Sjetne I, Strømseng C, Teresa M, Ball J & Schoonhoven L. 2013. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies* 50, 174–184.

Heponiemi T, Sinervo T & Elovainio M. 2009a. Sairaanhoitajien ja lääkärien määräaikaisten työsuhteiden vaikutukset työn stressitekijöihin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 46, 184–195.

Heponiemi T, Sinervo T, Kuokkanen L, Perälä M, Laaksonen K & Elovainio M. 2009b. Sairaanhoitajien kokema väkivalta ja halu vaihtaa työtä. *Tutkiva Hoitotyö* 7, 11–19.

Hernesniemi M, Koivikko T, Raitioaho O & Rönkkö R. 1995. *Liikettä kuntien työelämään*. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Hinno S. 2012. *The professional practice environment - hospital nurses' perspectives in three European countries*. University of Eastern Finland. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in health sciences, 107. Kuopio. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0751-6> 13.2.2013.

Hinno S, Partanen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2012. The professional nursing practice environment and nurse-reported job outcomes in two European countries: a survey of nurses in Finland and the Netherlands. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26, 133–143.

Hintsala A. 2005. *Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä: nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 117. Kuopio. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-781-956-0.pdf> 8.1.2012.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. osin uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

Hoidokki-sanakirjasto. 2012. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Saatavissa: <http://www.hoidokki.fi/> 11.1.2012.

Honkalampi T. 2008. Hoitajan rooli ja asema terveydenhuollossa. Teoksessa: STM. *Terveydenhuollon henkilöstön liikkuvuus, vaihtuvuus ja eettinen vastuu*. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). ETENE-julkaisuja 24. Helsinki. Saatavissa: http://www.etene.org/dokumentit/Seminaari2008_nettiin 17.1.2012. 27-28.

Hotus. 2012. *Näyttää Magneettisairaala-mallin vaikutuksista hoitaja- ja potilastuloksiin. Joanna Briggs Instituutin julkaisema parhaaseen tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus (JBI-suositus). Suomennettu Evidence on determining the impact of Magnet designation on nursing and patient outcomes. Best Practice: evidence-based information sheets for health professionals. Best Practice 14(11) 2010. Hoitotyön Tutkimussäätiö*. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/joanna-briggs-institute/suomenkieliset-jbi-suositukset> 30.10.2012.

Hurst K & Smith A. 2011. Temporary nursing staff - cost and quality issues. *Journal of Advanced Nursing* 67, 287–296.

Jenaro C, Flores N, Orgaz MB & Cruz M. 2011. Vigour and dedication in nursing professionals: Towards a better understanding of work engagement. *Journal of Advanced Nursing* 67, 865–875.

Jones CB. 2004. The costs of nurse turnover: part 1: an economic perspective. *Journal of Nursing Administration* 34, 562–570.

Jones CB. 2005. The costs of nurse turnover, part 2: application of the Nursing Turnover Cost Calculation Methodology. *Journal of Nursing Administration* 35, 41–49.

Jones CB. 2008. Revisiting nurse turnover costs: adjusting for inflation. *Journal of Nursing Administration* 38, 11–18.

Kääriäinen M & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18, 37–45.

Kahn WA. 1990. Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management Journal* 33, 692–724.

Kalimo R & Toppinen S. 1997. *Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä*. Työterveyslaitos. Helsinki.

Kane RL, Shamliyan TA, Mueller C, Duval S & Wilt TJ. 2007. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Medical Care* 45, 1195–1204.

Kane-Urrabazo C. 2004. Should you dive into that float assignment? *Nursing* 34, 64.

Kane-Urrabazo C. 2006. Said another way. Our obligation to float. *Nursing Forum* 41, 95–101.

Kankaanranta T. 2008. *Factors influencing physicians' and nurses' labour supply decisions*. Acta Universitatis Tampereensis 1357. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print, Tampere. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7483-7.pdf> 24.12.2012.

Kanste O. 2008. Työhyvinvointi ja työhön sitoutuminen terveysalalla. *Premissi* 3, 36–41.

Kanste O. 2011. Work engagement, work commitment and their association with well-being in health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25, 754–761.

Kanste O. 2005. *Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa*. Acta Universitatis Ouluensis D 815. Oulu University Press, Oulu. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9514276485/isbn9514276485.pdf> 8.1.2012.

Kanste O, Lipponen K, Kyngäs H & Ukkola L. 2008. Terveysthuoltohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 20, 278–288.

Kanto V & Kanste O. 2008. Yliopistosairaalan määräaikaisten sairaanhoitajien sitoutuminen työhönsä. *Tutkiva Hoitotyö* 6, 25–31.

Kanungo RN. 1982. Measurement of job and work involvement. *Journal of Applied Psychology* 67, 341–349.

Kelly LA, McHugh MD & Aiken LH. 2011. Nurse outcomes in Magnet® and non-magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration* 41, 428–433.

Khan KS, Kunz R, Kleijnen J & Antes G. 2003. *Systematic reviews to support evidence-based medicine: how to review and apply findings of healthcare research*. Royal Society of Medicine Press. London.

Kirchhoff KT & Dahl N. 2006. American Association of Critical-Care Nurses' national survey of facilities and units providing critical care. *American Journal of Critical Care* 15, 13–27.

Kivimäki M, Koskinen P & Voutilainen P. 1994. Työn rikastamisen yhteys hoitohenkilöstön työmotivaatioon ja -tyytyväisyyteen. *Hoitotiede* 6, 163–170.

Kivimäki M & Lindström K. 1994. Henkilöstöä tyydyttävän johtamisen tunnusmerkit: Tutkimus sairaalan vuodeosastoista. *Hoitotiede* 6, 16–21.

Klaus SF, Ekerdt DJ & Gajewski B. 2012. Job satisfaction in birth cohorts of nurses. *Journal of Nursing Management* 20, 461–471.

- Koivunen E, Kankkunen P & Suominen T. 2007. Hoitohenkilöstön käsityksiä hoitovirheiden syistä ja niiden ilmoittamisesta. *Tutkiva Hoitotyö* 5, 10–15.
- Kotzer AM & Arellana K. 2008. Defining an evidence-based work environment for nursing in the USA. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1652–1659.
- Kramer M & Schmalenberg CE. 2005. Best quality patient care: a historical perspective on Magnet hospitals. *Nursing Administration Quarterly* 29, 275–287.
- Kühnel J, Sonnentag S & Westman M. 2009. Does work engagement increase after a short respite? The role of job involvement as a double-edged sword. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 82, 575–594.
- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H & Katajisto J. 2003. Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Nursing Care Quality* 18, 184–192.
- Kuokkanen L. 2003. Nurse empowerment: a model of individual and environmental factors. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D. Medica-Odontologica. Turku.
- Kuokkanen L. 2005. Millainen on valtaistunut hoitaja? *Tutkiva Hoitotyö* 3, 29–34.
- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H & Katajisto J. 2012. Sairaanhoidajien käsitykset valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. *Hoitotiede* 24, 82–91.
- Kvist T. 2004. *Hoidon laatu - potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia?* Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 111. Kuopio. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf> 14.1.2012.
- Kylmämetsä H & Saarinen K. 2000. *Määräaikainen työsuhte ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet hoitotyössä*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.
- Laijärvi H & Kaunonen M. 2005. Summa-asteikot hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 17, 89–96.
- Laine M. 2005. *Hoitajana huomennakin: hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Scripta lingua Fennica edita 233. Turku.
- Laine M, Kokkinen L, Kaarlela-Tuomaala A, Valtanen E, Elovainio M, Keinänen M & Suomi R. 2011. *Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010: kahden vuosikymmenen kehityskulku*. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Laippala P & Koivisto A. 1997. Faktorianalyysin tausta ja sen sovellus. Teoksessa: Paunonen M and Vehviläinen-Julkunen K (toim.). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva. 91–97.
- Laippala P, Paavilainen E & Koponen H. 1997. Kuvailevaa tilastotiedettä – summamuuttujien rakentamisen tarkastelua. Teoksessa: Paunonen M and Vehviläinen-Julkunen K (toim.). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva. 76–90.

- Lankshear AJ, Sheldon TA & Maynard A. 2005. Nurse staffing and healthcare outcomes: a systematic review of the international research evidence. *Advances in Nursing Science* 28, 163–174.
- Larrabee JH, Janney MA, Ostrow CL, Withrow ML, Hobbs GR, Jr & Burant C. 2003. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing Administration* 33, 271–283.
- Larson N, Sendelbach S, Missal B, Fliss J & Gaillard P. 2012. Staffing Patterns of Scheduled Unit Staff Nurses vs. Float Pool Nurses: A Pilot Study. *MEDSURG Nursing* 21, 27–32, 39.
- Laschinger HKS, Wilk P, Cho J & Greco P. 2009. Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *Journal of Nursing Management* 17, 636–646.
- Laschinger HKS, Wong CA & Greco P. 2006. The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. *Nursing Administration Quarterly* 30, 358–367.
- Laschinger HKS. 2012. Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management* 20, 472–484.
- Laschinger HKS & Finegan J. 2005. Empowering nurses for work engagement and health in hospital settings. *Journal of Nursing Administration* 35, 439–449.
- Laschinger HKS & Leiter MP. 2006. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *Journal of Nursing Administration* 36, 259–267.
- Lätti MP. 2010. *Sairaanhoitajat työn imussa? Palkkatyön sisällön ja kulttuuristen lähtökohtien tasapainossa*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki.
- Lauri S & Kyngäs H. 2005. *Hoitotieteen teorian kehittäminen*. WSOY. Porvoo.
- Lawrence LA. 2011. Work engagement, moral distress, education level, and critical reflective practice in intensive care nurses. *Nursing Forum* 46, 256–268.
- Leino-Kilpi H. 1997. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus - yhdessä vai erikseen? Teoksessa: Paunonen M and Vehviläinen-Julkunen K (toim.). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Helsinki. 222–231.
- Leiter MP, Day AL, Harvie P & Shaughnessy K. 2007. Personal and organizational knowledge transfer: implications for worklife engagement. *Human Relations* 60, 259–283.
- Leivo P. 2011. *Työn imu, työn voimavaratekijät ja tuloksellisuuskokemukset sairaalaorganisaatiossa*. Licensiaatintyö. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/lisuri00137.pdf> 9.1.2012.
- Leon TG & Pase M. 2004. Essential oncology facts for the float nurse. *MEDSURG Nursing* 13, 165–171.

- Linzer P, Tilley AM & Williamson MV. 2011. What floats a float nurse's boat? *Creative Nursing* 17, 130–138.
- Lugo N & Peck H. 2008. Developing a shared-governance strategy to address floating. *Nursing Management* 39, 8–12, 16.
- Lumijärvi I. 1992. *Virkamieskunnan liikkuvuus Suomessa: 1970- ja 1980-lukuja koskeva yleiskartoitus*. Vaasan yliopisto. Vaasa.
- Lyly-Yrjänäinen M. 2013. *Työolobarometri syksy 2012 ennakotietoja*. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. Työelämän osaaminen ja laatu -ryhmä. 31.1.2013 TEM-raportteja 6/2013. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/35605/TEMrap_6_2013.pdf 13.4.2013.
- Lynn MR & Redman RW. 2005. Faces of the nursing shortage: influences on staff nurses' intentions to leave their positions or nursing. *Journal of Nursing Administration* 35, 264–270.
- Mäkipää S, Laaksonen K, Saarinen J & Miettinen M. 2012. Miten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta voidaan lisätä? *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning* 67, 1060–1063.
- Manias E, Aitken R, Peerson A, Parker J & Wong K. 2003. Agency-nursing work: perceptions and experiences of agency nurses. *International Journal of Nursing Studies* 40, 269–279.
- Manka M, Kaikkonen M & Nuuttinen S. 2007. *Hyvinvointia työyhteisöön - Eväitä kehittämistyön avuksi*. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto & Euroopan Sosiaalirahasto. Tampere.
- Maslach C & Leiter MP. 2008. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology* 93, 498–512.
- Maslach C, Schaufeli WB & Leiter MP. 2001. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52, 397–422.
- Maslach C & Goldberg J. 1998. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology* 7, 63–74.
- Maslach C, Leiter MP & Schaufeli W. 2009. Teoksessa: Cartwright S and Cooper CL(toim.). *The Oxford handbook of organizational well-being*. Oxford University Press. Oxford. 86–108.
- Massey L, Esain A & Wallis M. 2009. Managing the complexity of nurse shortages: a case study of bank and agency staffing in an acute care Trust in Wales, UK. *International Journal of Nursing Studies* 46, 912–919.
- Mauno S, Pyykkö M & Hakanen J. 2005. Koetaanko organisaatioissamme työn imua? Työn imun yleisyys ja selittävät tekijät kolmessa erilaisessa organisaatiossa. *Psykologia* 40, 16–30.
- Mauno S, Kinnunen U & Ruokolainen M. 2007. Job demands and resources as antecedents of work engagement: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior* 70, 149–171.

- May DR, Gilson RL & Harter LM. 2004. The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of Occupational & Organizational Psychology* 77, 11–37.
- McCarthy G, Tyrrell MP & Lehane E. 2007. Intention to 'leave' or 'stay' in nursing. *Journal of Nursing Management* 15, 248–255.
- McHugh ML. 1997. Cost-effectiveness of clustered unit vs. unclustered nurse floating. *Nursing Economics* 15, 294–300.
- Meretoja R & Koponen L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa: Koponen L and Hopia H (toim.). *Vetovoimainen terveydenhuolto: Hoitotyön vuosikirja 2008*. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki. 9–20.
- Metsämuuronen J. 2003. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 2. uudistettu painos. International Methelp. Helsinki.
- Metsämuuronen J. 2009. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: tutkijalaitos*. 4. painos. International Methelp. Helsinki.
- MOT. 2012. *MOT Englanti 5.0*. Kielikone Oy. Saatavissa: <http://mot.kielikone.fi/mot/uta/netmot.exe?motportal=80> 11.1.2012.
- Navia-Rahkonen B. 2006. *Perhemyönteinen organisaatiokulttuuri ja työn imu: työn vaikutusmahdollisuudet yhteyksiä välittävänä tekijänä*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos. Jyväskylä. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-2007557> 6.2.2012.
- Needleman J, Buerhaus P, Pankratz VS, Leibson CL, Stevens SR & Harris M. 2011. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *New England Journal of Medicine* 364, 1037–1045.
- Nivalainen S. 2006. *Pendelöinkö vai muutanko? Työvoiman liikkuvuus kuntien välillä*. Kunnallisan kehittämissäätiö. Helsinki.
- Opie T, Dollard M, Lenthall S, Wakerman J, Dunn S, Knight S & Macleod M. 2010. Levels of occupational stress in the remote area nursing workforce. *Australian Journal of Rural Health* 18, 235–241.
- Pakola I. 2008. *Sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02867.pdf> 24.1.2012.
- Palmer B, Quinn Griffin MT, Reed P & Fitzpatrick JJ. 2010. Self-transcendence and work engagement in acute care staff registered nurses. *Critical Care Nursing Quarterly* 33, 138–147.
- Partanen P. 2002. *Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 99. Kuopio. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-938-2> 24.1.2012.

- Partanen P, Pitkääho T, Kvist T, Turunen H, Miettinen M & Vehviläinen-Julkunen K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa: Koponen L and Hopia H (toim.). *Vetovoimainen terveydenhuolto: Hoitotyön vuosikirja 2008*. Sairaanhoidtajaliitto. Helsinki. 69–88.
- Pitkääho T. 2011. *Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä: Nurse staffing and nursing outcome in a complex acute health care system*. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences, 49. Kuopio. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0395-2> 24.1.2012.
- Pitkääho T, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K & Miettinen M. 2008. *Hoitohenkilöstön mitoituksen tunnusluvut: tunnuslukujen saatavuus tietojärjestelmistä ja niiden käytettävyys. Pilottitutkimus Kuopion yliopistollisen sairaalan sisätautien klinikassa*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja. Kuopion yliopistollinen sairaala. Kuopio.
- Polit DF & Beck CT. 2012. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. ed. Edition. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Prot S, Fontan JE, Alberti C, Bourdon O, Farnoux C, Macher MA, Foureau A, Faye A, Beaufils F, Gottot S & Brion F. 2005. Drug administration errors and their determinants in pediatric in-patients. *International Journal for Quality in Health Care* 17, 381–389.
- Pudas-Tähkä S & Axelin A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson K, Axelin A, Stolt M and Ääri R (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turku. 46–57.
- Purvis LJ & Cropley M. 2003. The psychological contracts of National Health Service nurses. *Journal of Nursing Management* 11, 107–120.
- Pusa A. 2007. *The right nurse in the right place: nursing productivity and utilisation of the RAFAELA Patient Classification System in nursing management*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 147. Kuopio. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-0517-7> 24.1.2012.
- Rathert C, Ishqaidel G & May DR. 2009. Improving work environments in health care: test of a theoretical framework. *Health Care Management Review* 34, 334–343.
- Rivera RR, Fitzpatrick JJ & Boyle SM. 2011. Closing the RN engagement gap: which drivers of engagement matter? *Journal of Nursing Administration* 41, 265–272.
- Roach J, A., Tremblay L, M. & Carter J. 2011. Orthopaedic essentials. Hope floats. An orthopaedic tip sheet for float pool nurses. *Orthopaedic Nursing* 30, 208–212.
- Robert J, Fridkin SK, Blumberg HM, Anderson B, White N, Ray SM, Chan J & Jarvis WR. 2000. The influence of the composition of the nursing staff on primary bloodstream infection rates in a surgical intensive care unit. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 21, 12–17.

- Roberts BJ, Jones C & Lynn M. 2004. Job satisfaction of new baccalaureate nurses. *Journal of Nursing Administration* 34, 428–435.
- Roberts D. 2004. Competence increases comfort for float nurses. *MEDSURG Nursing* 13, 142.
- Rudy S & Sions J. 2003. Workforce issues. Floating: managing a recruitment and retention issue. *Journal of Nursing Administration* 33, 196–198.
- Ruoraniemi R, Aalto P, Anttonen M, Huikkola P, Kujala M, Laaksoniemi R, Lyytinen J, McLean M, Miettinen M, Nordback I & Pitkänen A. 2007. *Henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys*. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 5/2007. Saatavissa: <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=965&GUID=%7B8D037CAD-0C71-4169-BFD5-2F53EEBEFB74%7D> 9.1.2012.
- Salanova M, Lorente L, Chambel MJ & Martinez IM. 2011. Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of Advanced Nursing* 67, 2256–2266.
- Salin S, Stenberg P & Aalto P. 2011. Akuutissairaalan hoitotyön henkilöstöhallinnassa käytetyt tunnukset: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 23, 258–272.
- Salminen H. 2012. *The significance of perceived development opportunities in the context of retention: comparing ageing and younger nurses*. University of Jyväskylä Jyväskylä studies in business and economics, 118. Jyväskylä. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4988-4> 23.3.2013.
- Santamäki K, Kankaanranta T, Henriksson L & Rissanen P. 2009. *Sairaanhoitaja 2005: peruseräraportti*. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatutkimuksen instituutti, työelämän tutkimuskeskus. Tampere. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7645-7> 29.1.2012.
- Schaufeli WB. 2012. *Tests*. Saatavissa: <http://wilmarschaufeli.nl/wp/downloads/test-manuals/> Edition. <http://wilmarschaufeli.nl/wp/downloads/test-manuals/> 28.3.2012.
- Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V & Bakker AB. 2002. The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies* 3, 71–92.
- Schaufeli W & Bakker AB. 2003. *UWES Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual. Version 1, November 2003*. Occupational Health Psychology Unit. Saatavissa: http://www.beanmanaged.eu/pdf/articles/arnoldbakker/article_arnold_bakker_87.pdf 23.2.2012.
- Schildt M. 2013. Kaiken varalla. *Sairaanhoitaja* 86, 18–26.
- Selander K. 2010. *Sosiaalisen tuen rooli työn imun taustalla: vaatimusten, hallintamahdollisuuksien ja sosiaalisen tuen erilaiset vaikutusmekanismit*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, yhteiskuntapolitiikka. Jyväskylä. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201011033055> 6.2.2012.
- Seligman MEP & Csikszentmihalyi M. 2000. Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist* 55, 5–14.

Seppälä P, Mauno S, Feldt T, Hakanen J, Kinnunen U, Tolvanen A & Schaufeli W. 2009. The construct validity of the Utrecht Work Engagement Scale: Multisample and longitudinal evidence. *Journal of Happiness Studies* 10, 459–481.

Simpson MR. 2009a. Engagement at work: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 46, 1012–1024.

Simpson MR. 2009b. Predictors of work engagement among medical-surgical registered nurses. *Western Journal of Nursing Research* 31, 44–65.

Sjöberg A & Sverke M. 2000. The interactive effect of job involvement and organizational commitment on job turnover revisited: A note on the mediating role of turnover intention. *Scandinavian Journal of Psychology* 41, 247–252.

Smith HL, Hood JN, Waldman JD & Smith VL. 2005. Creating a favorable practice environment for nurses. *Journal of Nursing Administration* 35, 525–532.

STM. 2006. *Turvallinen lääkehoito: valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1932-4> 22.5.2014.

STM. 2008a. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Yliopistopaino. Helsinki. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf> 4.3.2012.

STM. 2008b. *Terveydenhuollon työvoiman liikkuvuus, vaihtuvuus ja eettinen vastuu. ETENE:n 9. kesäseminaari 26.8.2008*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.etene.org/dokumentit/Seminaari2008_nettiin 17.1.2012.

STM. 2009. *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Yliopistopaino. Helsinki. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf 31.1.2012.

STM. 2011. *Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020: sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Helsinki. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf 4.3.2012.

STM. 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2012–2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Yliopistopaino. Helsinki. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf 4.3.2012.

Stolt M & Routasalo P. 2007. Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson K, Axelin A, Stolt M and Ääri R (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turku. 62–70.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2004. *Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä – käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan*. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/12395/file/Naytollatuloksiinkasikirja120404.pdf 18.1.2008.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2007. *Sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2007*. Julkaisematon lähde.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2009. *Matkalla maineeseen -hanke. Kirjallisuuskatsaus magneettiorganisaatio- ja työhyvinvointitutkimukseen*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Saatavissa: <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/27378329/MATKALLA+MAINEESEEN.pdf> 16.1.2012.

Tähtinen H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: Johansson K, Axelin A, Stolt M and Ääri R (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turku. 10–45.

Taivassalo L. 2010. Toimenkuvana kiertäminen. *Sairaanhoitaja* 83, 20–23.

Tanskanen J. 2010. *Kaikki ei ole suoraviivaista - yleistetyn additiivisen mallin (GAM) käyttö ja edut työn piirteiden käyräviivaisten työhyvinvointivaikutuksien tutkimisessa*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä.

Tervo-Heikkinen T, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K & Laaksonen K. 2008c. Working conditions of Finnish registered nurses: a national survey. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden* 28, 8–12.

Tervo-Heikkinen T. 2008. *Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 162. Kuopio. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1072-0> 24.1.2012.

Tervo-Heikkinen T, Kiviniemi V, Partanen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Nurse staffing levels and nursing outcomes: a Bayesian analysis of Finnish-registered nurse survey data. *Journal of Nursing Management* 17, 986–993.

The U.S. National Library of Medicine. 2012. *Medical Subject Heading Terms MeSH*. 28 August 2011. Saatavissa: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html> 9.1.2012.

Tomic M & Tomic E. 2011. Existential fulfilment, workload and work engagement among nurses. *Journal of Research in Nursing* 16, 468–479.

Turpeinen M, Virtanen M, Lindström K, Vahtera J & Kivimäki M. 2005. Henkilöstön määräaikaisuus julkisen erikoissairaanhoidon organisaatiossa: keskeiset kehittämiskohteet hoitohenkilöstön näkökulmasta. *Hallinnon Tutkimus* 24, 140–157.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen*. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf 3.3.2013.

Ulrich BT, Buerhaus PI, Donelan K, Norman L & Dittus R. 2007. Magnet status and registered nurse views of the work environment and nursing as a career. *Journal of Nursing Administration* 37, 212–220.

Unruh LY & Nooney J. 2011. Newly licensed registered nurses' perceptions of job difficulties, demands and control: individual and organizational predictors. *Journal of Nursing Management* 19, 572–584.

Utriainen K. 2006. Hoitajien hyvinvointi: positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. *Tutkiva Hoitotyö* 4, 4–9.

Utriainen K, Ala-Mursula L & Virokannas H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 9, 29–36.

Utriainen K & Kyngäs H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20, 36–47.

Valentine NM, Nash J, Hughes D & Douglas K. 2008. Achieving effective staffing through a shared decision-making approach to open-shift management. *Journal of Nursing Administration* 38, 331–335.

Vallimies-Patomäki M. 2008. Terveystenhuollon kasvavat henkilöstövoimavarat. Teoksessa: Koponen L and Hopia H (toim.). *Vetovoimainen terveydenhuolto: Hoitotyön vuosikirja 2008*. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki. 35–50.

Vanhala S. 1992. Henkilöstöresurssien käyttö ja henkilöstön liikkuvuus yrityksessä. *Liiketaloudellinen Aikakauskirja* 67.

Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen M and Vehviläinen-Julkunen K (toim.). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Helsinki. 26–33.

Vehviläinen-Julkunen K & Paunonen M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa: Paunonen M and Vehviläinen-Julkunen K (toim.). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Helsinki. 14–25.

VeTe. 2011a. *Kansallisesti yhtenäisiin hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinnan tunnuslukuihin perustuvan seurantajärjestelmän vaatimusten määrittely. Tunnuslukujen saatavuus tietojärjestelmistä. Erikoissairaanhoidon vuodeosastotunnuslukujen saatavuus. Raportti 1B*. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveyden huolto 2009–2011 -hanke. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -osahanke. Saatavissa: http://www.vete.fi/Raportit/HH/Loppuraportit/HH_Raportti_R1b.pdf 13.4.2012.

VeTe. 2011b. *Kansallisesti yhtenäisten tunnuslukujen testaaminen. Tunnuslukujen testaus hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinnan kuvaamisessa. Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS). 11 poliklinikkaa. Organisaatiokohtaiset testausraportit. Raportti R9-KYS*. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011 (VeTe) -hanke. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta (VeTeHH) -osahanke. Saatavissa: http://www.vete.fi/Raportit/HH/Loppuraportit/HH_Raportti_R9-KYS.pdf 13.4.2012.

VeTe. 2011c. *Poliklinikkatoiminnan hoitohenkilöstön voimavaroja kuvaavien tunnuslukujen kehittäminen. Avohoitotoiminnan kehittäminen tunnuslukujen avulla Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Raportti R 4*. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveyden huolto 2009–2011 –hanke. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -osahanke. Saatavissa: http://www.vete.fi/Raportit/HH/Loppuraportit/HH_Raportti_R4.pdf 13.2.2012.

Vuori J. 2005. Terveystenhuollon inhimillisten voimavarojen johtaminen: henkilöstökustannusten muuttaminen henkilöstöinvestoinneiksi. Teoksessa: Vuori J (toim.). *Terveys ja johtaminen. Terveysthallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä*. WSOY. Helsinki. 360–388.

Vuori J & Siltala J. 2005. Työorientaatiot, hyvinvointi ja johtamistehtävät. Teoksessa: Vuori J (toim.). *Terveys ja johtaminen. Terveysthallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä*. WSOY. Helsinki. 162–188.

Westendorf JJ. 2007. The nursing shortage: recruitment and retention of current and future nurses. *Plastic Surgical Nursing* 27, 93–97.

Wieck KL, Dols J & Northam S. 2009. What nurses want: the nurse incentives project. *Nursing Economics* 27, 169–177.

Wiili-Peltola E. 2005. *Sairaala muutosten ristipaineessa: hallinnan kehittämisen haasteita sairaalaorganisaatiossa*. HAUS kehittämiskeskus. Helsinki.

Wilson DS, Talsma A & Martyn K. 2011a. Mindful staffing: a qualitative description of charge nurses' decision-making behaviors. *Western Journal of Nursing Research* 33, 805–824.

Wilson S, Bremner A, Hauck Y & Finn J. 2011b. The effect of nurse staffing on clinical outcomes of children in hospital: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 9, 97–121.

Wolf G, Triolo P & Ponte PR. 2008. Magnet recognition program: the next generation. *Journal of Nursing Administration* 38, 200–204.

Wong CA, Laschinger HKS & Cummings GG. 2010. Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *Journal of Nursing Management* 18, 889–900.

YSA. 2012. *Yleinen suomalainen asiasanasto*. Saatavissa: <http://onki.fi/fi/browser/overview/ysa> 11.1.2012.

Zeytinoglu IU, Denton M, Davies S, Baumann A, Blythe J & Boos L. 2006. Retaining nurses in their employing hospitals and in the profession: effects of job preference, unpaid overtime, importance of earnings and stress. *Health Policy* 79, 57–72.

Zeytinoglu IU, Denton M & Plenderleith JM. 2011. Flexible employment and nurses' intention to leave the profession: The role of support at work. *Health Policy* 99, 149–157.

Zurmehly J, Martin PA & Fitzpatrick JJ. 2009. Registered nurse empowerment and intent to leave current position and/or profession. *Journal of Nursing Management* 17, 383–391.

LIITE 1. Akuuttihoiton hoitohenkilöstön liikkuvuutta koskevia tutkimuksia

Tekijä(t), julkaisuvuosi, maa	Tutkimustehtävä	Menetelmä ja aineisto	Päätulokset liikkuvuuden näkökulmasta
Robert, Fridkin, Blumberg, Anderson, White, Ray, Chan & Jarvis 2000 Yhdysvallat	Selvittää veriviljelypositiivisten sairaalainfektioiden riskitekijöitä teho-osastolla	Tapaus-verrokkitutkimus 20-vuodepaikkainen kirurginen teho-osasto julkinen sairaala 28 sairaalainfektion saanutta potilasta ja 99 satunnaistettua verrokkaa, ≥ 3 vrk tehohoito	Sairaalainfektion riski kasvoi, kun poolihoitaja-potilassuhde oli korkea eli kun vakituista henkilökuntaa oli vähän ja poolihoitajia enemmän ($p < 0.001$) Poolihoitajat olivat sekä sairaalan varahenkilöstöä että vuokrahoitajia
Crimlisk, McNulty & Francione 2002 Yhdysvallat	Arvioida vastavalmistuneille sairaanhoitajille tarkoitetun varahenkilöstöjärjestelmä-ohjelman toimivuutta	Survey, postikysely N = 23 Vastausprosentti 72 4-5 kuukautta kestävä The Float Pool Programme-perehdytys/koulutusohjelma	Ohjelman kävi läpi 39 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa, joista 32 (82 %) oli edelleen töissä kyseisessä sairaalassa ja 27 (69 %) työskenteli edelleen varahenkilöstössä. Vastanneista kaikki pitivät sekä koko ohjelmaa että opiskelupäiviä hyödyllisinä. Itsearvioituna kaikilla osaavalla tasolla hoidon arviointitaidot, tekniset taidot, kommunikointitaidot, lääkehoitotaidot ja kriittisen ajattelun taidot. Muu henkilökunta piti ohjelman läpikäyneitä hoitajia taitavina, turvallista hoitoa toteuttavina ja osaavina.
Alonso-Echanove, Edwards, Richards, Brennan, Venezia, Keen, Ashline, Kirkland, Chou, Hupert, Veeder, Speas, Kaye, Sharma, Martin, Moroz & Gaynes 2003 Yhdysvallat	Selvittää keskuslaskimokatetrin käyttöön liittyvien infektioiden riskitekijöitä teho-osastoilla	Prospektiivinen Havainnointitutkimus, 2vuotta 8 teho-osastoa, 4 535 potilasta, 8 593 keskuslaskimokatetria, 240 infektiota, henkilöstömitoitus ja potilaista riippuvat tekijät	Kun poolihoitaja hoiti potilasta enemmän kuin 60 % hoitoajasta, jona potilaalla oli keskuslaskimokatetri, riski kasvoi 2,6-kertaiseksi ($p = 0.0019$) Poolihoitajat eivät työskennelleet vakituksina teho-osastolla; olivat vuokrahoitajia ja hoitajia muilta osastoilta, joilla oli alle vuoden kokemus tehohoidosta kyseisillä teho-osastoilla.
Prot, Fontan, Alberti, Bourdon, Farnoux, Macher, Foureau, Faye, Beauflis, Gottot & Brion 2005 Ranska	Määritellä lääkevirheiden tyypit ja esiintyminen lasten sairaanhoidossa sairaalassa ja tunnistaa niihin yhteydessä olevat tekijät	Havainnointitutkimus 4 klinikkaa lasten opetussairaalassa, 271 aamuvuoron aikana 2 h ajan 485 hoitajan 1719 lääkkeenannotilannetta 336 potilaalle	Havaittiin 538 lääkevirhettä koskien 467 lääkkeenannotilannetta. Jos lääkityksen teki sairaalan poolissa työskentelevä hoitaja, sairaanhoitajaopiskelija tai tilapäisenä vuokrahoitajana oleva hoitaja, riski lääkitysvirheeseen oli suurempi verrattuna kokopäiväiseen sairaanhoitajan (RN) verrattuna ($OR = 1,67$)
Dziuba-Ellis 2006 Kanada	Kuvata varahenkilöstöjärjestelmiä ja niiden vaikutusta	Kirjallisuuskatsaus Useita tietokantoja, uusinta-ajo 2005 N = 56, joista 12 tutkimusta	Liikkuvuuden perusteena usein kustannussäästöt ja tehokas henkilöstöresurssien käytön strategia. Liikkuvuus aiheuttaa työtytymättömyyttä ja stressiä, ja hoitajilla on huoli pätevyydestä. Liikkuvuus on yksi riski potilaiden infektioiden. Liikkuvuus voi olla pakollista ja ei-pakollista, hoitajat voivat olla tilapäishenkilökuntaa tai pysyvää henkilökuntaa, liikkuvuus voi olla mm. rajoitettua tai keskitettyä. Liikkuvat hoitajat mm. paikkaavat täyttämättömiä toimia ja henkilöstövajetilanteita tai kutsutaan korkeassa hoitoisuustilanteessa. Organisaatio, hoitajat ja potilaat hyötyvät liikkuvuudesta.

Kirchhoff & Dahl 2006 Yhdysvallat	Kuvata työvoimaa, palkkausta ja hoitoa teho-osastoilla	Survey www-kysely N = 120 sairaalaa vastausprosentti 18,2, joista N = 300 yksikköä satunnaisesti valittua teho- ja valvontaosastoa vastausprosentti 52,1	Potilaiden hoitoisuuden ollessa korkea tai äkillisesti päivystys-potilaiden määrän lisääntyessä toiseksi yleisin keino oli teho-osastojen välinen hoitajien liikkuvuus (vähän yli puolessa vastanneissa yksiköissä). Vähiten haluttiin käyttää hoitajien sisäistä liikkuvuutta ei-teho-osastoilta. Hoitajien sisäinen liikkuvuus oli suunniteltu 55 %:ssa pakolliseksi ryhmän sisällä (cluster unit floating), 23 %:ssa liikkuvuutta edellytettiin kaikkien yksiköiden välillä (open unit) ja 19 %:ssa liikkuvuutta ei edellytetty (closed unit).
Aiken, Xue, Clarke & Sloane 2007 Yhdysvallat	Kuvata lisähenkilöstön ominaisuuksia ja lisähenkilöstön, hoitajatulosten ja haittatahtumisen yhteyttä	Kyselyt Survey 1 Sairaalassa työskentelevät N = 10 433 sairaalan palkkaamaa sairaanhoitajaa (RN) ja N= 695 vuokrahoitajaa henkilöstövuokraus-yrityksestä vastausprosentti 72 Aineisto 2000 Survey 2: N = 13 152 akuutissairaaloiden sairaanhoitajaa (RN) vastausprosentti 52 Aineisto 1999	Lisähenkilöstöksi (supplemental staff) määriteltiin vuorokohtaisesti tilapäis- tai sijaispoolin hoitajat (float pool) ja sairaalan tasolla lisä-/liikkuva ei-vakituinen henkilökunta (supplemental/float). Lisähenkilönä toimivat hoitajat olivat yhtä koulutettuja ja kokeneita kuin vakituiset hoitajat. Puolella henkilöstövuokraus-yrityksen hoitajista oli lisäksi vakinainen paikka hoitajana sairaalassa. Suurempi ei-vakituisten hoitajien käyttö ei aiheuttanut turvallisuus- tai laatuongelmia hoitajille tai potilaille, suurempi määrä ei-vakituksia hoitajia ei ollut yhteydessä vakituisten hoitajien työtytymättömyyteen. Kun otettiin huomioon henkilöstömitoituksen ja resurssien asianmukaisuus ei-vakituinen henkilöstö ei lisännyt haittatahtumia ja hieman vähensi lääkitysvirheitä, valituksia (potilaat ja omaiset) ja verbaalista väkivaltaa. Sairaalat, joissa oli alhaisempi henkilöstö-mitoitus ja muut resurssit olivat vähäisempiä, käyttivät enemmän ei-vakituista henkilökuntaa. Ne sairaalat, joissa oli lisä-/liikkuvaa henkilökuntaa, saivat huonompia pisteitä henkilöstömitoitusta ja resursseja kuvaavassa mittarissa.
Kotzer & Areallana 2008 Yhdysvallat	Kuvata ja vertailla hoitajien näkemyksiä koetusta ja ideaalisesta hoitoympäristöstä erikoissairaanhoidossa	Survey N = 157 hoitajaa; 5 vuodeosastoa ja float pool Mukavuusotanta Vastausprosentti 41	Vuodeosastoilla ja float poolissa työskentelevien hoitajien näkemykset koetusta ja ideaalisesta hoitoympäristöstä eivät eronneet toisistaan. Organisaatiokulttuurin kokemisen todettiin olevan riippumaton yksiköstä missä työskenneltiin tai liikuttiin.
Pakola 2008 Suomi	Kuvata sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään	Haastattelu N = 11 sairaanhoitajaa Aineistolähtöinen sisällön analyysi	Hoitajat olivat tyytyväisiä työhönsä. Kierrettäviä yksiköitä oli 3-30. Myönteisiä puolia olivat mahdollisuus vaikuttaa työaika-muotoon, työvuorosunnitteluun ja lomiin. Perekhyttäminen oli vähäistä. Työssä pystyi käyttämään laaja-alaisesti kykyjään, tietojään ja taitojaan. Työ edellytti jatkuvaa uuden oppimista. Palautetta työstä sai eniten potilailta. Puutteena oli työyhteisön puuttuminen, toisaalta oltiin vapaita työyhteisön riidoista ja huonosta ilmapiiristä. Haasteina olivat tiedon saanti, tiedon siirto ja kiire. Sisäisten sijaisten järjestelmää pidettiin tarpeellisena.

Wieck, Dols & Northam 2009 Yhdysvallat	Selvittää kannustimien, liikkuvuuden, pysyvyyshalukkuuden ja stressin yhteyttä tyytyväisyyteen ja onko sukupolvilla eroa	Survey N = 1 559 hoitajaa Vastausprosentti 30 22 sairaalaa	Hoitajat aikoivat todennäköisemmin lähteä työpaikastaan, kun heidät pakotettiin liikkumaan toiseen yksikköön. Liikkuvuus vaihteli 0-150 päivän välillä vuoden sisällä ollen keskimäärin 3,44 päivää. Liikkuvuus oli negatiivisesti yhteydessä tyytyväisyyteen ja työpaikassa pysymishalukkuuteen ja lisäsi stressiä. Nuoremmat hoitajat olivat stressaantuneempia ja todennäköisempiä vaihtamaan työpaikkaansa kun muut.
Bae, Mark & Frid 2010 Yhdysvallat	Selvittää ulkoisten tilapäishoitajien ja hoitaja- ja potilasturvallisuuden yhteyttä. Hoitajaturvallisuus määriteltiin neulanpistotapaturmien ja selkävammojen kautta, potilasturvallisuus määriteltiin kaatumisien ja lääkitysvirheiden kautta	Kysely ja rekisteriaineisto N = 4 954 RN 277 osastoa 142 akuutissairaalaa Osa ORNA II-tutkimusta kolme erillistä tiedon keräyskertaa Survey Ensimmäinen N = 4 911 (vastausprosentti 75) Toinen N = 3 689 (58 %) Kolmas N = 3 727 (54 %)	75 % osastoista käytti joko sisäisiä tai ulkoisia tilapäishoitajia. Tilapäishoitajat tekivät hoitajatunneista jopa 62 %. Niillä osastoilla, joilla ulkopuolinen tai sisäinen tilapäishenkilökunta teki ≥ 15 % hoitajatunneista, hoitajilla oli suurempi riski selkätapaturmille kuin niissä osastoissa, joissa ei ollut tilapäishenkilökuntaa. Ulkoisten sijaisten käyttö lisäsi selkätapaturmia 73 %. Potilaiden kaatumisia oli enemmän käytettäessä ≥ 15 % hoitajatunneista tilapäishenkilökuntaa (sekä sisäistä että ulkoista) verrattuna niihin osastoihin, joissa ei ollut tilapäishenkilökuntaa. Ulkopuolisen tilapäisen henkilökunta-määrän ollessa kohtuullinen (5-15 %) lääkitysvirheitä oli vähemmän kuin niillä yksiköillä, joilla ei ollut yhtään ulkoista tilapäishenkilökuntaa ($p = <0.05$). Sisäisten tilapäishoitajien määrällä ei ollut vaikutusta lääkitysvirheisiin. Suuremmalla määrällä sisäistä tai ulkoista tilapäishenkilökuntaa ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta neulanpistotapaturmiin. Tilapäishoitajista eroteltiin: sisäiset tilapäishoitajat (float nurse ja per diem), ulkoiset tilapäishoitajat (agency)
Linzer, Tilley & Williamson 2011 Yhdysvallat	Selvittää, onko organisaation sisällä liikkuvilla hoitajilla(float pool RNs) erityisiä persoonallisuuden piirteitä verrattuna osastolla pysyvästi työskenteleviin hoitajiin (unit-based nurses)	Vertailututkimus N = 26 poolihoitajaa; kokonaisotanta ja N = 31 osaston hoitajaa; mukavuusotanta 200-paikkainen magneettisairaala Cattellin 16PF persoonallisuustesti	Poolihoitajat olivat itsenäisempiä, kokeilunhaluisempia (avoimia muutoksille) ja (sosiaalisesti) rohkeampia kuin osastoilla vakituiseen työskentelevät hoitajat. Varahenkilöstöön kuuluvat hoitajat olivat vähemmän tunnontarkkoja, jännittyneitä ja kovaluonteisia. Poolihoitajilla ei ollut kotiosastoa, työvuoro tehtiin siellä missä oli tarve. Poolihoitajaksi määriteltiin varahenkilöstössä työskentelevä hoitaja tai hoitajaksi, joka oli äskettäin palkattu eri yksikköön, mutta oli työskennellyt 2 vuoden sisällä vähintään 12 kk varahenkilöstössä.
Unruh & Nooney 2011 Yhdysvallat	Selvittää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien näkemyksiä työn hankaluuksista, työn vaatimuksista ja vaikutusmahdollisuuksistaan omaan työhönsä	Survey N = 414 satunnaisotanta Vastausprosentti 18 Sairaalassa työskentelevät sinä vuonna lisenssinsä saaneet sairaanhoitajat (RN)	Edellisen kuun aikana toisessa yksikössä kuin tavallisesti oli työskennelty keskimäärin yhden työvuoron ajan. Mitä suurempi määrä oli toiseen yksikköön tehtyjä työvuoroja, sitä alhaisempi oli näkemys vaikutusmahdollisuuksista omaan työhönsä. Liikkuvuudeksi (floating) määriteltiin työvuorojen määrä edellisen kuukauden aikana, joka työskenneltiin toisessa yksikössä kuin tavallisesti.

Wilson, Bremner, Hauck & Finn 2011 Australia	Selvittää henkilöstömitoituksen vaikutusta 0–18-vuotiaiden sairaalahoidossa olevien lasten hoitotuloksiin	Kirjallisuuskatsaus N = 8 1993–2010 13 tietokantaa Kaksi arvioijaa	Tilapäis- ja vuokrahoitajien suurempi työtuntimäärä oli yhteydessä suurempaan määrää sepsiksiä, mutta samalla vähäisempään määrään keskuskasvaimoinfektioita. Tilapäishenkilökunnan vähäinen käyttö oli yhteydessä lyhyempään sairaalassaoloaikaan ja toisaalta lyhyempään infektion kestoon. Lääkitysvirheissä yksi tutkimus osoitti määrän lisääntyvän sairaanhoitaja-harjoittelijoiden ja tilapäis- tai vuokrahenkilökunnan määrän lisääntyessä, toisessa tutkimuksessa sillä ei ollut vaikutusta. Tilapäinen ja vuokrahenkilökunta määriteltiin sairaanhoitajiksi (RN), jotka eivät olleet vakituiseen töissä yksikössä ja mm. siirretty toiselta osastolta tai palkattu vuokratyöyrityksestä (float, agency, pool nurses tai float/agency/traveller)
Boden, Sembajwe, Tveito, Hashimoto, Hopicia, Kenwood, Stoddard & Sorensen 2012 Yhdysvallat	Verratta akuutteisairaaloissa työskentelevien hoitajien ja hoitoapulaisten työtapaturmia (ilman sairauslomaa ja sairauslomaan johtaneet)	Havainnointitutkimus Henkilöstöhallinnon tietokannat, tilastot N = 5 991 hoitajaa N = 1 543 hoitoapulaista (N = 105,4 hoitajaa, N = 73,5 hoitoapulaista Float poolissa) 2 isoa yliopistollista sairaalaa	Varahenkilöstöjärjestelmässä ja leikkaussaleissa toimivilla oli enemmän sairauslomiin johtaneita työtapaturmia (sekä neulanpistotapaturmia että selkävammoja) kuin muissa yksiköissä toimivilla. Varahenkilöstössä toimivilla oli enemmän sairauspoissaoloja. Varahenkilöstössä työskenteleväksi (float pool) määriteltiin hoitaja, joka liikkuu yksiköstä toiseen tarpeen mukaan.
Klaus, Ekerdt & Gajewski 2012 Yhdysvallat	Sairaaloissa työskentelevien hoitajien (RN) työtyytyväisyyden ennustaminen sairaalan, yksikön (unit) ja yksilöllisten ominaisuuksien mukaan neljässä ikäkohortissa	Survey N = 53 851 sairaanhoitajaa	Noin 20 % hoitajista oli liikkunut viimeisen kahden viikon aikana. Iäkkäämmän hoitajat liikkuvat vähiten. Ei-vapaaehtoinen liikkuminen johti tilastollisesti merkitsevästi matalampaan työtyytyväisyyteen jokaisessa ikäryhmässä. Ei-vapaaehtoiseksi toiseen työyksikköön liikkuvaksi luokiteltiin hoitaja, joilla oli pysyvä työyksikkö. Tutkimuksessa luokiteltiin liikkumattomiksi esim. float pooliin (joilla ei ollut vakituista työskentely-yksikköä) ja liikkuvaan iv-lääkitystiimiin kuuluvat hoitajat (no float)
Larson, Sendelbach, Missal, Fliss & Gaillard 2012 Yhdysvallat	Selvittää eroavakko varahenkilöstössä toimivien hoitajien (float pool) ja yksikön omien hoitajien potilasmäärät ja potilaiden hoitoisuus toisistaan	Vertailututkimus yksi sairaala, usea erikoisala Standardoidulla lomakkeella kerätty tieto työvuoroista 217 työvuoroa analysoitiin Varahenkilöstössä hoitajia 142	Poolihoitajilla oli vaikeampia potilaita kuin osaston omilla hoitajilla, ero ei tilastollisesti merkitsevä. Poolihoitajien potilaiden hoitoisuus oli keskimäärin 13,92 ja osaston hoitajilla 13,18 (mitä suurempi luku sitä isompi hoitoisuus). Varahenkilöstön hoitajat ottivat enemmän vastaan uusia potilaita, kotiuttivat ja kuljettivat enemmän potilaita sekä heillä oli enemmän kirurgisia potilaita kuin osaston hoitajilla. Poolihoitajat hoitivat keskimäärin enemmän potilaita vuoronsa aikana.

LIITE 2. Kansainvälisiä työn imun tutkimuksia koskien akuuttihoiton hoitohenkilökuntaa

Tekijä(t), julkaisuvuosi, maa	Tutkimustehtävä	Menetelmä, aineisto ja työn imun mittari	Keskeiset työn imun näkökulmasta
Laschinger & Finegan 2005 Kanada	Testata teoreettista mallia Kanterin rakenteellisesta voimaantumisenesta (empowerment) ja kuudesta työympäristön osatekijästä, jotka edistävät hoitajan työn imua (employee engagement) ja fyysistä sekä psyykkistä terveyttä	Survey-tutkimus, postikysely N = 285 opetussairaalan hoitajaa Ontariossa, Kanadassa Satunnaisotanta, vastausprosentti 57 % ennustava, ei-kokeellinen tutkimusasetelma Kanterin rakenteellisen voimaantumisen malli Työympäristön kuusi osa-aluetta (Maslach & Laiter 1997) MBI-GS	Voimaantuminen oli vahvimmin yhteydessä palkituksi tulemisen tunteeseen, oikeudenmukaisuuden kokemiseen, sopivaan työmäärään, työn hallinnan tunteeseen ja yhteisöllisyyden kokemiseen. Yhdessä nämä osa-alueet johtivat vähäisempään uupumukseen (suurempaan työn imuun) ja parempaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Voimaantuminen oli suoraan yhteydessä 5:een 6:sta työympäristön osa-alueesta, jotka lisäsivät työn imua ja vähensivät työuupumusta. Voimaantuminen lisäsi työn imua palkituksi tulemisen tunteen kautta, joka puolestaan johti hoitajien kokemaan parempaan yhteisöllisyyteen.
Laschinger & Leiter 2006 Kanada	Testata teoreettista mallia professionaalisen hoitotyön ympäristön, työuupumuksen ja potilasturvallisuuden (komplikaatiot) yhteydestä	Kysely N = 17 965 hoitajaa 292 akuutissairaalassa Kanadassa Vastausprosentti 59 % osa laajemmasta 5 maata koskenutta tutkimusta MBI-HSS	Työuupumus/työn imu (burnout/engagement) toimi välittävänä tekijänä hoitotyön ympäristön ja potilaiden komplikaatioiden välillä. Hoitohenkilöstömitoitus oli suorassa yhteydessä uupumusasteeseen väsymykseen, ja hoitotyön mallin käyttö oli suoraan yhteydessä ammatilliseen itsetuntoon. Molemmat olivat suorassa yhteydessä potilasturvallisuuteen.
Laschinger, Wong & Greco 2006 Kanada	Testata mallia Kanterin työssä voimaantumisen teorian mukaan: hoitajien voimaantumisen ja työympäristön kuuden osa-alueen yhteys työn imun	Postikysely N = 322 hoitajaa akuuttihoiton sairaalassa Ontariossa, Kanadassa Poikkileikkaustutkimus Satunnaisotanta Vastausprosentti 69 % Korrelatiivinen tutkimusasetelma Areas of work life (AWF) Henkisen uupumuksen osa-alue (The Emotional Exhaustion (EE) subscale) MBI-GS-mittarista	53 % koki vakavaa työuupumusta. Voimaantumisen vaikutus työuupumukseen/työn imuun välittyi yksilön ja työn yhteensopimisen kautta (person-job fit). Työn imu oli yhteydessä työelämän 6 osa-alueen sopivuuteen, koettu sopivuus selitti 42 % työuupumuksen varianssista. Työn kontrollin tunne vaikutti näkemykseen yksilön ja työn yhteensopivuudesta ja siten työn imusta. Kokemus oikeudenmukaisuudesta, yhteisöllisyydestä ja arvojen yhteensopivuudesta vähensi ja liiallinen työmäärä lisäsi työuupumusta.
Leiter, Day, Harvie & Shaughnessy 2007 Kanada	Testata mallia yksilön ja organisaation tiedon jakamisesta (T1) ja tiedon jakamisen, työkuormituksen (workload) ja työuupumuksen/työn imun yhteydestä (T2)	Kyselyt T1: hoitotyön johtajat konferenssin osanottajat N = 102, vastausprosentti 40,8 % T2: N = 769 sairaalassa työskentelevää hoitajaa (RN, LPN, CNP, NP) MBI-GS	Tiedon jakamisen näkökulmat (persoonallinen ja organisationaalinen tiedon jakaminen) olivat yhteydessä työuupumukseen. Yhteys oli vahvempi pystyvyyden ulottuvuuden kuin uupumuksen kohdalla. Tiedon jakaminen liittyi tärkeänä osana työelämän laatuun ja kokemukseen energisyydestä, osallisuudesta ja pystyvyydestä

Laschinger, Wilk, Cho & Greco 2009 Kanada	Tutkia voimaannuttavien työolosuhteiden vaikutusta hoitajien työn imuun ja työn tehokkuuteen sekä verrata työn imua ja tehokkuutta vastavalmistuneiden ja kokeneiden hoitajien välillä	Sekundaarianalyysi kahdesta aiemmasta postikyselytutkimuksesta vuodelta 2005 N = 185 < 2v valmistumisesta N = 294 ≥ 2 v valmistumisesta (= kokenut) Kanterin teoria työssä voimaantumista vastavalmistuneet, vastausprosentti 58 %, akuuttihoitoon hoitajat vastausprosentti 69 % UWES-9	Työkokemuksesta riippumatta voimaantumisen oli voimakas positiivinen vaikutus työn imuun. Voimaannuttavat työolosuhteet vaikuttivat työn tehokkuuden kokemiseen työn imun toimiessa välittäjänä, tosin vahvempaan kokeneiden hoitajien ryhmässä.
Freeney & Tiernan 2009 Irlanti	Tutkia työympäristön työn imua edistäviä ja estäviä tekijöitä hoitotyössä	Laadullinen tutkimus Focus group N = 20 hoitajaa ja esimiehenä toimivaa, 4 ryhmää puolistrukturoitua haastattelut Suuri akuuttihoitoon sairaala Irlannissa Sisällön analyysi Teemoitettu Maslachin ja Leiterin malli	Maslachin ja Leiterin malli työn imusta sai tukea neljästä eri työn imun mallista (ks. Simpson 2009a). Työn imua esti työn kuormittavuus, työn hallinnan puute, autonomian puute, epäoikeudenmukainen kohtelu muihin ammattiryhmiin verrattuna ja arvostus hoitajien ja sairaalan välillä sekä palkitsemattomuus. Edistäjinä olivat potilaiden paranemisesta saatava tyydytys, sosiaalinen tuki ja ystävällinen ilmapiiri. Liiallisen työmäärän vähensi tarmokkuuden kokemusta. Hoitajien työn imun kokemus painottui energisyyteen, sisäisiin palkkioihin ja vuorovaikutukseen ilmeten tarmokkuutena ja omistautumisena muttei uppoutumisena.
Kühnel, Sonnentag & Westman 2009 Saksa, Israeli	Tutkia lyhyen työstä poissaolon (vapaapäivät, 2-4 päivää) ja jokapäiväiseen työhön sitoutumisen (job involvement) yhteyttä työn imuun	Kvantitatiivinen tutkimus Kysely N = 156 sairaalassa työskentelevää hoitajaa Vastausprosentti 60 % Saksa ja Sveitsi Kyselyt ennen ja jälkeen lyhyen työssä poissaolon jälkeen UWES-9	Psykologinen irrottautuminen vapaan aikana lisäsi työn imua. Korkeasti työhön sitoutuneet osoittivat korkeampaa työn imua kuin vähemmän työhönsä sitoutuneet. Toisaalta korkea työhön sitoutuminen vähensi psykologista irrottautumista työstä vapaan aikana, joten työhön sitoutumisella oli myös epäsuora negatiivinen vaikutus työn imuun. Korkea työhön sitoutuminen, joka edistää voimavarojen panostamista työhön, todettiin merkitykselliseksi työn imulle.
Rathert, Ishqaidef & May 2009 Yhdysvallat	Tutkia työympäristön ominaisuuksien yhteyttä työn imuun, organisaatioon sitoutumiseen ja potilasturvallisuuteen. Lisäksi tutkia miten työympäristö vaikuttaa henkilöstön henkiseen turvallisuuteen.	Survey-tutkimus Postikysely N= 306 sairaalan kirurgian yksiköissä potilastyötä tekevää henkilöstöä, joista 79 % oli hoitajia Kokonaisotanta, vastausprosentti 42 % Suuri akuuttihoitoon sairaala Työympäristön ominaisuudet: potilaskeskeinen hoito, jatkuva laadun parantaminen, eettinen ilmapiiri Mayn et al (Kahnin teoria) (2004) mittarista 9 osiota	Potilaskeskeinen hoito oli tilastollisesti merkitsevästi positiivisesti yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen, mutta negatiivisesti yhteydessä työn imuun ja psykologiseen turvallisuuteen. Eettinen ilmapiiri oli positiivisesti tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työn imuun, mutta negatiivisesti yhteydessä sitoutumiseen. Jatkuva laadun parantaminen ei ollut yhteydessä työn imun kokemiseen.

Simpson 2009a Yhdysvallat	Kirjallisuuskatsaus työn imusta, sen tekijöistä ja seurauksista	Kirjallisuuskatsaus N = 32 tutkimusta, joista 20 käsitellään artikkelissa, 7 tutkimusta koski hoitajia Eri ammattiryhmät Taloustieteen, organisaatiopsykologian ja terveystieteiden ja terveyshallinnon kirjallisuus 1990–2007 CINAHL, MEDLINE, ABI INFORM ja PsycINFO - tietokannat	Kirjallisuuskatsauksessa löytyi neljä työn imun tutkimuslinjaa: Kahnin teoria persoonallisesta työn imusta, Maslachin ja Leiterin työuupumus/työn imu, Schaufelin ym. työn imun malli sekä työntekijän imu. Kolme mallia: Kahnin ”Model of Personal Engagement”, Maslachin ja Leiterin ”The Work Life Model”, Bakkerin ja Demeroutin ”The Job Demands-Resources Model” ja Aikenin ja Patrician ”The Personal Practice Model”. Tutkija päätyi suosittelemaan Schaufelin ym. työn imun määritelmän käyttöä hoitotyön työn imun tutkimuksessa.
Simpson 2009b Yhdysvallat	Tutkia, mitkä tekijät edistävät sisätaudeilla ja kirurgiassa toimivien hoitajien työn imua. Tutkia työtyytyväisyyden, vaihtoaikeiden ja työnhakukäyttäytymisen sekä demografisten tekijöiden yhteyttä työn imuun.	Survey-tutkimus Postitettu tai jaettu osastotunnilla N = 167 kirurgisella ja sisätautien yksikössä työskentelevää sairaanhoitajaa (RN) (palkattuvähintään 3kk ajaksi ja työskentely vähintään 16h viikossa potilashoitotyössä) 6 sairaalaa (not for profit), 16 yksikköä Yhdysvalloissa Vastausprosentti 35 % Kuvaileva poikkileikkaustutkimus UWES-9	Hoitajien työn imu oli korkealla tasolla (4,29). Työn imun varianssista selitti 46 % ammattistatus, vuorovaikutus ja ajatukset irtisanoutumisesta. Työn imun kokemus lisääntyi, kun hoitajat olivat tyytyväisempiä ammattistatukseensa ja vuorovaikutukseen työssä, ja ajatukset irtisanoutua vähenivät. Mitä vähemmän oltiin tyytyväisiä ammattistatukseen tai vuorovaikutukseen sitä vahvemmin työn imu ja ajatukset irtisanoutua olivat negatiivisesti yhteydessä toisiinsa. Työn imu oli heikosti positiivisesti yhteydessä koulutustasoon (korkeampi koulutustaso), ikään (iäkkäämmät) ja työtuntimäärään (enemmän työtunteja)
Giallonardo, Wong & Iwasiw 2010 Kanada	Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien näkemyksiä ohjaajiensa autenttisen johtamisen, kokemansa työn imun ja työtyytyväisyyden yhteydestä	Survey-tutkimus Postikysely N = 170 akuuttihoitossa työskentelevää sairaanhoitajaa (RN), joilla <3 vuoden työkokemus, heistä osalla ohjaaja vähintään 12 viikon ajan Satunnaisotanta Vastausprosentti 39 % Ennustava, ei-kokeellinen asetelma UWES-17	Autenttinen johtaminen ja työn imu selittivät 20 % työtyytyväisyyden varianssista. Ne sairaanhoitajat, joilla oli autenttisen johtamistyyliin kykenevä ohjaaja, kokivat enemmän työn imua. Autenttinen johtamistyyli oli yhteydessä työn imun omistautumisen ja tarmokkuuden ulottuvuuksiin. Työn imulla ja ammattistatuksella oli korkea positiivinen korrelaation. Työn imu oli positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen. Mitä autenttisempi oli ohjaajan johtamistyyli ja mitä korkeampi oli työn imu, sitä positiivisemmin se ennusti työtyytyväisyyttä. Työn imun osa-alueista omistautuminen oli vahvimmin yhteydessä työtyytyväisyyteen, uppoutuminen heikosti. Autenttinen johtamistyyli välitti osittain suoraan ja välillisesti työn imun kautta työtyytyväisyyttä.

Palmer, Griffin, Reed & Fitzpatrick 2010 Yhdysvallat	Tutkia itsensä ylittämisen (self-transcendence) ja työn imun yhteyttä akuuttihoitotyössä	Survey-tutkimus Kysely N = 84 sairaanhoitajaa tehohoidossa (RN) Mukavuusotanta erään kongressin osanottajista Akuuttisairaanhoito Vastausprosentti 85 % Kuvaileva korrelaatiotutkimus Reedin teoria, Self-transscendence Scale UWES-17	Hoitajien kokema työn imu oli korkealla tasolla (4,60). Itsensä ylittämällä ja työn imulla (kaikilla 3 ulottuvuudella) oli merkitsevä positiivinen yhteys. Korkean itsensä ylittämisen arvon omaavilla hoitajilla oli enemmän energiaa työhön, he olivat omistautuneempia ja uppoontuneempia työhönsä. Pidemmällä hoitotyön ja pidemmällä akuuttihoitotyön kokemuksella oli positiivinen yhteys työn imuun. Iällä oli positiivinen yhteys kaikkiin kolmeen työn imun ulottuvuuteen (iäkkäämmät), lisäksi tarmokkuuteen oli positiivisesti yhteydessä hoitotyön ja akuuttihoitotyön kokemus, uppoutumiseen koulutustaso (korkein)
Tomic & Tomic 2010 Hollanti	Tutkia eksistentiaalisen täyttymyksen (existential fulfillment), työn kuormituksen ja työn imun yhteyttä hoitajien kokemana	Survey-tutkimus Postikysely N = 169 hoitajaa Yleissairaala Satunnaisotanta Vastausprosentti 61 % Eksistentiaalinen täyttymys muodostui kolmesta ulottuvuudesta: itsehyväksyntä (self-acceptance), itsensä toteuttaminen (self-actualisation) ja itsensä ylittäminen (self-transcendence) UWES -15 (5 osiota jokaisesta ulottuvuudesta)	Itsensä toteuttaminen korreloi positiivisesti kaikkien työn imun ulottuvuuksien kanssa. Työn kuormittavuus korreloi negatiivisesti tarmokkuuden ja omistautumisen ulottuvuuden kanssa. Uppoutuminen kasvoi ikääntymisen myötä (3 % varianssista). Mitä kuormittavampi työ, sitä matalampi tarmokkuus (11 % varianssista) ja omistautuminen (7 % varianssista). Itsensä ylittäminen korreloi negatiivisesti tarmokkuuden kanssa. Tutkijoiden mielestä eksistentiaalinen täyttymys ja työn kuormitus olivat työn imun tekijöitä.
Wong, Laschinger & Cummings 2010 Kanada	Testata teoreettista mallia autenttisesti johtamisesta: hoitajien luottamus johtajiinsa, työn imuun, rakentavan mielipiteen kertomiseen (voice behavior) ja arvioituun hoitotyön laatuun	Survey-tutkimus Postikysely N = 280 sairaanhoitajaa (RN) Akuuttisairaalat Ontariossa Satunnaisotanta vastausprosentti 48 % Ei-kokeellinen, ennustava tutkimusasetelma UWES-9	Autenttinen johtaminen vaikutti positiivisesti hoitajien johtajiin kohdistamaan luottamukseen ja tätä kautta heidän kokemaansa työn imuun. Työn imu oli suoraan ja positiivisesti yhteydessä rakentavan mielipiteen ilmaisemiseen ja hoitajan arvioimaan hoitotyön laatuun. Ryhmään samaistumisella oli suora vaikutus työn imuun (vahvin) ja palautteen antoon sekä arvioituun hoitotyön laatuun.
Adriaenssens, De Gucht, Van Der Doef & Maes 2011 Hollanti	Tutkia, eroaako ensiavun ja yleissairaanhoitajien työn ja organisaation ominaisuudet toisistaan ja missä määrin nämä ominaisuudet ennustavat työtyytyväisyyttä, halua lähetä, työn imua, uupumusta ja psykoso-maattista ahdistusta	Survey-tutkimus Kysely N = 254 ensiavun hoitajaa 15:sta Belgialaisesta yleissairaalaasta Verrokkeina n = 669 yleissairaanhoitajaa Vastausprosentti 82,5 % Poikittaistutkimus Aineisto 2007–2008 UWES-9	Yövuoroja sisältävää vuorotyötä tekevät ensiavun hoitajat kokivat enemmän työn imua kuin muut. Päättäväiseltä, omien taitojen käyttämättömyys, esimieheltä saatu sosiaalinen tuki, myönteisenä koettu palkitseminen ja arvostus sekä laadukkaat ja asianmukaiset toimintaprosessit lisäsivät työn imua, työtyytyväisyyttä ja vähensivät halua lähteä. Lähtöhalukkaampia olivat nuoremmat ja miehet, ja niitä lisäsi vähäinen omien kykyjen käyttämättömyys ja vähäinen palkitseminen.

Bargagliotti 2011 Yhdysvallat	Tehdä käsiteanalyysi työn imusta hoitotyössä	Käsiteanalyysi Hoitotyön, hoitotieteen, taloustieteen, psykologian ja terveystieteiden tietokannat Työn imu missä tahansa työssä ja populaatiossa Englanninkieliset Vuodet 1990-2010 Walkerin ja Avantin käsiteanalyysin malli	Työn imu määriteltiin positiiviseksi työstä innostusta tuottavaksi tilaksi, jota luonnehtii tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Työn imun ennakkoehdoiksi muodostuivat luottamus (organisaationaalinen, johtamiseen ja kollegiaalinen) ja autonomia. Työn imun seurauksena ovat potilasturvallisempi hoito ja kustannustehokkaammat potilastulokset.
Garrosa, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz & Rodríguez-Carvajal 2011 Espanja	Tutkia roolistressin ja yksilöllisten voimavarojen (optimismi, jämäkkä persoonallisuus (hardy personality) ja tunnekompetenssin (emotional competence)) vaikutusta työuupumukseen ja työn imun ulottuvuuksiin hoitotyössä	Survey-tutkimus Kysely N = 508 4 yleissairaalan sairaanhoitajat Espanja Vastausprosentti 61 % UWES-17	Yksilölliset voimavarat olivat yhteydessä työn imun kokemuksiin, työn vaatimukset olivat yhteydessä työuupumukseen: Optimismi, jämäkkä persoonallisuus ja tunnekompetenssi lisäsivät työn imua ja vähensivät työuupumusta. Roolistressiä kokevat hoitajat kokivat enemmän työuupumusta ja vähemmän työn imua (kaikki ulottuvuudet). Optimistisemmat hoitajat kokivat vähemmän henkistä uupumusta ja enemmän tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista kokiessaan roolistressiä. Vakituksessa työsuhteessa olevat hoitajat olivat enemmän henkisesti uupuneita ja he kokivat vähemmän työn imua kuin määräaikaissa työsuhteessa olevat hoitajat. Optimismilla ja jämäkällä persoonallisuudella oli positiivinen yhteys tarmokkuuteen ja uppoutumiseen. Vuorotyötä tekeville hoitajilla, joiden työ sisälsi paljon vuorovaikutusta potilaiden kanssa, tarmokkuus oli alhaisempi. Optimistisuus, jämäkkä persoonallisuus ja tunnekompetenssi lisäsivät omistautumista.
Jenaro, Flores, Orgaz & Cruz 2011 Espanja, Meksiko	Tutkia hoitajien yksilöllisten ominaisuuksien, työn piirteiden ja työn imun yhteyttä	Survey-tutkimus Kysely N = 412 hoitohenkilökuntaa (sairaanhoitajia 256 (RN), 8 hoitotyön esimiehiä ja hoitoapulaisia 148 (CNA); ≥1v työkokemus) 30 eri yksikköä, julkisen terveydenhuollon sairaala Espanjassa Mukavuusotanta, ei vastausprosenttia Kuvaileva, korrelatiivinen asetelma UWES-9	Hoitohenkilökunta koki paljon psyykkisiä oireita, oireilu oli riippumaton työkokemuksesta ja työasemasta. Työn imu oli korkea kaikilla kolmella ulottuvuudella 13,3 %:lla hoitohenkilökunnasta. Työn imun kokemuksista uppoutumisen ulottuvuus oli yleisin: korkea uppoutuminen 36,7 %, omistautuminen 33 % ja tarmokkuus 20,4 %. Tyytyväisyys työasemaan, vähäisemmät sosiaalisen kanssakäymisen ongelmat, paremmaksi koettu työelämän laatu ja matalampi stressi potilashoidossa selitti 41 % omistautumisen ja 34,6 % tarmokkuuden varianssista.

Lawrence 2011 Yhdysvallat	Tutkia, miten hoitajien moraalinen ahdistus, koulutustaso ja toiminnan aikainen kriittinen reflektio (Critical Reflective Practise) ovat yhteydessä työn imuun.	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus Survey-tutkimus, sähköinen kyselylomake N = 28 sairaanhoitajaa (RN) 3:lta eri teho-osastolta (sisätautien, vastasyntyneiden ja lasten teho-osasto) Mukavuusotanta, vastausprosentti 14 % UWES-17	Toiminnan aikaisella kriittisellä reflektiolla ja työn imulla oli suora positiivinen yhteys, moraalisella ahdistuksella ja työn imulla oli suora negatiivinen yhteys. CRP ja moraalinen ahdistus selittivät 47 % työn imun vaihtelusta.
Rivera, Fitzpatrick & Boyle 2011 Yhdysvallat	Verrata yhdeksää työn imun ajuria ja hoitajien työn imun kokemusta	Elektroninen kysely N = 510 sairaanhoitajaa (RN) Suuri yliopistollinen sairaala Kokonaisotanta, aineistosta poistettiin hoitotyön esimiesasemassa olevat, vastausprosentti 32 % 9 työn imun psykologista ajuria Kahnin ja Mayn et al teorioiden pohjalta työn imun mittarina 4 väittämää	31 % koki työn imua, 46 % luokiteltiin tyytyväiseksi, 17 % kokemus oli ristiriitainen ja työn imua täysin kokemattomia oli 6 %. Kaikki 9 ajuria olivat tilastollisesti merkitsevästi positiivisesti yhteydessä työn imun kokemukseen. Työn imua kokevia ja kokemattomia erotti eniten johtamisen ominaisuus ja vähiten palkka ja edut. Intohimo hoitotyöhön oli ainoa tilastollisesti merkitsevä ajuri työn imun tasoon, kun muut tekijät kontrolloitiin. Työimua kokivat enemmän ≥ 36 -vuotiaat, yli 15v hoitotyötä tehneet ja päivätyötä tekevät sairaanhoitajat.
Salanova, Lorente, Chambel & Martínez 2011 Espanja ja Portugali	Tutkia teoriaan pohjautuen transformationaalisen johtamistyylin ja hoitajien ekstraroolikäyttäytymisen yhteyttä hoitajien minäpystyvyyden ja työn imun toimiessa välittäjinä	Kyselytutkimus N = 280 hoitajaa, osallistumisprosentti 76,9 % N = 17 esimiehet, osallistumisprosentti 100 % Portugalilainen suuri sairaala Poikkileikkaustutkimus Mukavuusotanta, 280 esimies-alainen paria UWES: tarmokkuus ja omistautuminen	Transformationaalinen johtaminen ja työn imun kokeminen olivat suorassa yhteydessä toisiinsa. Vain työn imua kokevat hoitajat osoittivat ekstraroolikäyttäytymistä (extra-role behavior) Loppupäätelmä: transformationaaliset esimiehet voivat lisätä hoitajien ekstraroolikäyttäytymistä lisäämällä hoitajien minäpystyvyyden (self-efficacy) tunnetta ja työn imua.
Lashinger 2012 Kanada	Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työ- ja ammattityytyväisyyttä sekä halua vaihtaa työtä tai ammattia	Survey-tutkimus Kirjekysely N= 342 sairaalassa työskentelevä sairaanhoitaja (RN) Alle 2 v valmistumisesta, kyselyt ensimmäisenä ja toisena vuotena valmistumisen jälkeen Satunnaisotanta UWES-9, MBI-GS	Voimaantuminen (structural empowerment) ja työn imun kokeminen lisäsivät työ- ja ammattityytyväisyyttä ja vähensivät vaihtoaikkeitä. Työn imu ennusti etenkin halua vaihtaa ensimmäisen työvuoden aikana. Sekä työuupumus että työn imu olivat merkitsevästi yhteydessä työ- ja ammattityytyväisyyteen sekä haluun vaihtaa ammattia tai työtä.
Hagedorn Wonder 2012 Yhdysvallat	Tutkia akuutisairaanhoidossa magneettisairaaloissa (magnet-designated) työskentelevien hoitajien työn imun ja työkokemuksen välistä yhteyttä	Kaksi kyselyä N=220 akuutihoidossa työskentelevää sairaanhoitajaa Kaksi magneettisairaaloaa Kuvaileva, korrelaatioasetelma Mukavuusotanta Vastausprosentti 60 % UWES-17	Työn imun ja hoitotyön työkokemuksen välillä oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys. Kyseisessä työssä oloaika ei korreloinut työn imun kanssa.

LIITE 3. Suomalaisia työn imun tutkimuksia koskien sairaaloiden hoitohenkilökuntaa

Tekijä(t), julkaisuvuosi, maa	Tutkimustehtävä(t)	Menetelmä, aineisto ja työn imun määritelmä/mittari	Päätulokset työn imun näkökulmasta
Mauno, Pyykkö & Hakanen** 2005 Suomi	Selvittää työn imun kokemisen yleisyyttä ja sitä selittäviä demograafisia sekä rakenteellisia ja psykososiaalisia työolotekijöitä (työn kuormitustekijät ja työn ja organisaation tarjoamat voimavarat) kolmessa erilaisessa organisaatiossa	12-sivuinen kyselylomake Osa kolmevuotista seurantatutkimushanketta (2003–2005), poikkileikkausaineisto 2003 N = 1 253: Terveystieteiden tutkimuskeskus (yksi sairaanhoitopiiri 7 sairaalaa) n = 736 (satunnaisotanta), IT-tele-konserni n = 296 (kokonaisotanta), Kartonkitechdas n = 221 (kokonaisotanta) kokonaisvastausprosentti 48,8: terveydenhuolto 46,0, IT-tele-konserni 47,7 ja kartonkitechdas 64,1 UWES-17	Yleisimmät työn imun kokemukset olivat työlle omistautuminen ja tarmokkuus (enemmistö koki vähintään kerran viikossa). Tarmokkuuden ja työlle omistautumisen kokemukset olivat yleisimpiä terveydenhuolto-organisaatiossa. Työn kuormitus-tekijät selittivät työn imun kokemuksia terveydenhuollossa: koettu työn epävarmuus vähensi ja työn aikapaineet lisäsivät työn imua. Terveystieteidenhuollossa työ-perhe ristiriidan kokeminen vähensi tarmokkuutta ja omistautumista, ja määräaikaist ja naiset kokivat enemmän työn imua.
Navia-Rahkonen** 2006 Suomi	Vertailla perhemyönteisen organisaatiokulttuurin, työn vaikutusmahdollisuuksien ja työn imun kokemuksia kolmessa eri organisaatiossa.	Kysely Aineisto sama kuin Mauno, Pyykkö & Hakanen 2005 kolme eri organisaatiota: terveydenhuolto-organisaatio, kartonkitechdas ja IT-tele-konserni. Perhemyönteinen organisaatiokulttuurin osa-alueet: johtamiskulttuuri, työaikakulttuuri, urakehityskulttuuri UWES-17	Yleisesti työn imua koettiin runsaasti lukuun ottamatta uppoutumista. Työn imua koettiin eniten terveydenhuolto-organisaatiossa. Perhemyönteisen organisaatiokulttuurin oli yhteydessä työn imuun (lukuun ottamatta uppoutumista). Työn vaikutusmahdollisuudet olivat yhteydessä tarmokkuuteen ja omistautumiseen: työn imua koettiin sitä enemmän mitä enemmän työntekijät pysyivät vaikuttamaan työhönsä. Työn vaikutusmahdollisuudet välittivät perhemyönteisen organisaatiokulttuurin ja työn imun (tarmokkuus ja omistautuminen) välistä yhteyttä.
Mauno, Kinnunen & Ruokolainen** 2007 Suomi	Selvittää työn imun kokemuksia kahden vuoden seuranta-aikana ja työn imun kokemusten yhteyttä työn voimavarojen tekijöihin ja työn vaatimustekijöihin	Kyselyt 2003 (T1, aineisto sama kuin Mauno, Pyykkö & Hakanen 2005) ja 2005 (T2) N = 409 Yhden sairaanhoitopiirin henkilöstö (7 sairaalaa) Pitkittäistutkimus satunnaisotanta T1 N = 735, vastausprosentti 46, T2 N = 409 vastausprosentti 65,7 Hoitajat edustivat 64 %:a sekä T1 että T2 UWES-17	Työn imua, etenkin tarmokkuutta ja omistautumista, koettiin suhteellisen säännöllisesti, keskimääräinen taso ei muuttunut seuranta-aikana. Työn voimavarat ennustivat työn imua paremmin kuin työn vaatimukset. Työn imun kolmea ulottuvuutta parhaiten ennustivat työn hallinta ja organisaatioperusteinen itsetunto (organization-based self-esteem). Työn hallinnan ja omistautumisen yhteys oli merkitsevä työn imun lähtötason kontrolloinnin jälkeen. Työn voimavarat olivat tarmokkuuden ja omistautumisen edeltäjiä. Aikapaineet ennustivat korkeaa uppoutumista ja työ-perhe ristiriita matalaa tarmokkuutta ja työn epävarmuus matalaa omistautumista. Ne työntekijät, joilla oli kotona asuvia lapsia, kokivat enemmän tarmokkuutta ja omistautumista.

Kanste, Kyngäs, Lipponen & Ukkola 2008 Suomi	Selvittää terveydenhuolto- henkilöstön työhyvinvointia kunnallisessa perusterveyden- huollossa ja erikoissairaan- hoidossa myönteisestä ja voimavarakeskeisestä näkökulmasta Selvittää, miten taustatekijät ovat yhteydessä työhyvinvointiin	Kyselylomake N = 441 Sairaan- ja terveydenhoitajat, kättilöt, perus- ja lähihoitajat, fysio- ja toimintaterapeutit, kuntohoitajat, osaston- ja apulaisosastonhoitajat ja lääkärit Vastausprosentti 58 Erikoissairaanhoidon vuodeostolla N = 49 (11 %) Aineisto 2006 UWES-17, ammatillinen itsetunto-ulottuvuus MBI	Työn imu oli korkea (76 %) ja ammatillinen itsetunto vahva (52 %), työn arvostus koettiin vähäiseksi (26 %), sisäinen työmotivaatio hyvä (77 %). Työn imua koettiin vähintään kerran viikossa (76 %): omistautumista 86 %, tarmokkuutta 81 %, uppoutumista 63 %. Erikoissairaanhoidon vuode- osastojen henkilöstöllä sekä lähi- ja perushoitajilla oli hyvinvointivajeita. Perusterveydenhuollossa voitiin paremmin kuin erikoissairaanhoidossa ja avohoitoyksi- köissä ja kotihoidossa paremmin kuin vuodeosastoilla.
Lätti 2010 Suomi	Selvittää, mikä saa pitkän työuran tehneet sairaanhoitajat innostumaan työstään	Syvähaastattelut, teemat N = 11 Yli 45-vuotiaat sairaanhoitajat (ad 70v) (sairaaloissa työskenteleviä 8, terveyskeskuksessa 2, eläkkeellä oleva 1) Vain naisia otos niistä, jotka kokivat kantavansa työn imua UWES-9	Sairaanhoitajia yhdisti yhteinen kulttuurinen tarina siitä, millainen on hyvä ihminen, miten hyvä ihminen toteuttaa itseään työssä ja miten hän tekee työtään: tarmokkaasti, omistautuen ja uppoutuen. Työn imun löytymistä kuvasi henkilökohtainen halu mennä eteenpäin ja kyky ratkaista ongelmia työuransa aikana ja nykyisessä työssään. Työn imun edellytykset: arvorationaalinen eetos ja oikeanlainen, riittävät työn voimavarat sisältävä ympäristö, jossa hoitotyön keskeiset palkinnot on mahdollista saavuttaa. Nykyisessä työssä työn imu ilmeni omien arvojen ja työn sisällön yhteensopivuutena sekä työssä toteutuvina hoitotyön keskeisinä palkintoina.
Selander* 2010 Suomi	Tutkia työn piirteiden yhteyttä työn imuun Selvittää, puskuroiko sosiaalinen tuki ja työn hallintamahdollisuudet yhdessä vaatimusten negatiivista vaikutusta. Selvittää, vaihtelevatko työn imun taustatekijöiden painotukset toimialoittain ja missä määrin vaihtelua esiintyy	Kysely N = 7 869 Elämänlaatu muuttuvassa Euroopassa -projektin vuonna 2007 keräämä aineisto, sekundaarianalyysi Suomesta N = 967, sairaaloissa N = 1 651, joista Suomessa N = 164 (vastausprosentti 47 %), sairaaloissa edellytyksenä toimiminen asiakaskontakteja sisältävissä tehtävissä Työn piirteet: vaatimukset, hallintamahdollisuudet ja sosiaalinen tuki Ei pyrkimystä yleistämään Eurooppaan, maittain tai toimialoittainkaan	Työn imua lisäsivät hallintamahdollisuudet ja sosiaalinen tuki ja vähensivät vaatimukset. Vaatimusten merkitys oli heikompi kuin hallintamahdollisuuksien. Työn imu -malli sopi kaikille toimialoille. Kaikilla toimialoilla sosiaalinen tuki, työn määrälliset vaatimukset ja kykyjen käyttömahdollisuu- det lisäsivät työn imua, kun laadulliset vaatimukset vähensivät sitä. Sairaaloissa työn vaatimukset (24 % varianssista) selittivät työn imun vaihtelua enemmän kuin hallintamahdollisuudet (22 % varianssista) muista aloista poiketen. Sosiaalinen tuki selitti työn imua sairaalassa enemmän kuin muilla aloilla.

Tanskanen* 2010 Suomi	Tilastoanalyysimenetelmien vertaaminen työhyvinvoinnin tutkimisessa (additiivinen malli (GAM) ja yleistetty lineaarinen malli (GLM)), jota mitattiin työstressin ja työn imun kautta: Eroavatko mallit toisistaan ja vaikuttavatko mahdolliset erot aineistosta tehtäviin tulkintoihin ja onko työn piirteiden ja työhyvinvoinnin väliltä löydettävissä käyräviivaisia yhteyksiä sekä onko työn piirteillä yhdysvaikutuksia työhyvinvoinnin suhteen	Kysely N = 7 869 Sama aineisto kuin Selander 2010 UWES: kuuden kysymyksen modifioitu versio	Naiset kokivat työn imua enemmän kuin miehet. Esimiesasema oli positiivisessa yhteydessä työn imuun. Vain suoraviivaisessa analyysimallissa määrääkaikaiset kokivat työn imua enemmän kuin vakituiset. Työn imu oli parhaimmillaan sosiaalisen tukea ollessa vähäistä tai runsasta (U-käyrä). Työpaine, työn epävarmuus ja uravaatimukset suurina annoksina alensivat työn imua. Tietyn tason jälkeen urakehitysmahdollisuuksien lisääntyminen ei enää kasvattanut työn imua. Työn vaatimukset lisäsivät työstressiä ja vähensivät työn imua, työn voimavarat lisäsivät työn imua ja alensivat työstressiä. Työn imu oli huonoimmillaan, kun työn vaatimuksia oli paljon ja voimavaroja vain vähän. Työpaineen työn imua alentavalta vaikutukselta suojasivat päätösvallan käyttö, monipuolinen työ ja hyvät urakehitysmahdollisuudet.
Kanste 2011 Suomi	Tutkia, eroavatko työn imu ja työhön sitoutuminen empiirisesti toisistaan ja miten ne ovat yhteydessä hyvinvointiin	Kysely 14 terveyskeskusta 4 sairaala Suomessa N = 435 UWES-9	Työn imu ja työhön sitoutuminen olivat positiivisesti yhteydessä toisiinsa, yhteinen varianssi oli 2 %:sta (job involvement) 33 %:een (organisaatioon samaistuminen), mutta ne eivät olleet päällekkäisiä. Työn imulla oli kohtalainen positiivinen yhteys työssä onnistumisen tunteisiin, henkiseen hyvinvointiin ja henkisiin resursseihin. Loppupäätelmänä: työn imu voidaan empiirisesti erottaa työhön sitoutumisesta. Käsitteet täydentävät toisiaan ja kuvaavat eri puolia positiivisista asenteista työtä kohtaan.
Leivo 2011 Suomi	Selvittää miten työn yleiset voimavaratekijät ja erityinen voimavaratekijä ovat yhteydessä työyksikön toiminnan koettuun tuloksellisuuteen ja työn imuun Selvittää, välittääkö työn imu työn voimavaratekijöiden yhteyttä tuloksellisuuden kokemukseen	Kysely N = 334 Yksi sairaalaorganisaatio, välittömässä hoitotyössä oleva hoitohenkilöstö (n = 252, 75,4 %), lääkäri ja tutkimushenkilöstö (n = 37, 11,1 %) ja muu henkilöstö (n = 45, 13,5 %); esimiesasema 12 %:lla vastausprosentti 67 työn yleiset voimavaratekijät: päätöksenteon oikeudenmukaisuus ja ilmapiiri; erityinen voimavaratekijä: potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus UWES-9	Työn imua koettiin keskimäärin useammin kuin kerran viikossa. Työn imu ei eronnut tilastollisesti merkittävästi henkilöstöryhmien välillä. Naiset kokivat työn imua enemmän kuin miehet. Työn imussa ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa esimiesten ja ei-esimiesten välillä. Työn imu ei eronnut ikäryhmien välillä. Työn yleiset voimavaratekijät ja potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus olivat positiivisessa yhteydessä toiminnan koettuun tuloksellisuuteen ja työn imuun. Työn imu välitti osittain työn voimavaratekijöiden ja työyksikön toiminnan koetun tuloksellisuuden välistä yhteyttä.

*Elämänlaatu muuttuvassa Euroopassa (Quality of Life in a Changing Europe) aineisto Tanskanen 2010 ja Selander 2010

**Pitkittäistutkimuksen aineisto Mauno ym. 2005 (T1), Navia-Rahkonen 2006 ja Mauno ym. 2007

LIITE 4. Pääkomponenttianalyysi organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisesta koskevista muuttujista

Summamuuttujat Sisältö	Cron- bachin alfa	Lataus	Kom- munali- liteetti	Selitys- osuus %	Muut- tujien määrä
Liikkuvuuden hyödyllisyys	0,883			10,9	7
Hyödyn siitä, että pystyn työskentelemään useammassa kuin yhdessä työyksikössä		0,549	0,749		
Työyhteisöni hyötyy siitä, että osaamiseni on laajempaa liikkumiseni johdosta		0,778	0,877		
Työyhteisöni hyötyy siitä, että osaamiseni on syvempää liikkumiseni johdosta		0,743	0,850		
Liikkuvuus lisää eri työyksiköiden yhteistyötä		0,624	0,776		
Liikkuvuus lisää eri työyksiköissä tuntemusta toistensa työstä ja toimintatavoista		0,624	0,830		
Opin uutta työskennellessäni eri työyksiköissä		0,690	0,653		
Rohkaisen muita liikkumaan yli työyksikkörajojen		0,485	0,626		
Liikkuvuuden pelisäännöt	0,822			10,0	6
Organisaatiossamme on yhteiset pelisäännöt liikkumiseen toiseen työyksikköön		0,727	0,719		
Työyksikössämme on yhteiset pelisäännöt tehtävien ja töiden organisointiin		0,653	0,708		
Työaikana käymäni koulutukset tukevat liikkumistani		0,541	0,662		
Organisaatiossamme on ollut yhteisiä koulutuksia liikkuvuuden mahdollistamiseksi		0,547	0,529		
Työyksikössämme on sovittuna, milloin ei tarvitse siirtyä toiseen yksikköön		0,622	0,764		
Työyksikössämme liikkuvuus toteutuu oikeudenmukaisesti		0,666	0,684		
Liikkuvuushalukkuus	0,855			9,8	5
Haluan liikkua eri työyksiköissä		0,585	0,787		
En tunne oloani stressaantuneeksi, jos työskentelen vieraassa yksikössä		0,478	0,664		
Pidän siitä, että voin tutustua eri työyksiköiden toimintaan		0,758	0,840		
Haluan työssäni oppia jatkuvasti uusia asioita ja taitoja sekä saada uusia kokemuksia		0,645	0,624		
En halua työskennellä vain kotiosastollani tuttujen ihmisten kanssa		0,743	0,826		
Rohkaisu ja tuki	0,829			9,2	5
Esimieheni rohkaisee ja kannustaa minua liikkuvuuteen eri työyksiköihin		0,747	0,718		
Työtoverini rohkaisevat minua liikkuvuuteen eri työyksiköihin		0,782	0,805		
Keskustelen halukkuudestani liikkua kehityskeskusteluissa		0,597	0,681		
Pystyn toimimaan omahoitajana myös liikkuessani toiseen työyksikköön		0,597	0,763		
Tunnen kuuluvani työyhteisöön, vaikka työskentelisin eri työyksiköissä		0,477	0,736		
Liikkuvuuden perusedellytykset	0,829			9,0	6
Liikkuminen organisaatiossamme on vapaaehtoista		0,682	0,725		
Organisaatiossamme toimii liikkuvuudessa vastavuoroisuuden periaate		0,452	0,468		
Työyhteisössämme suhtaudutaan myönteisesti liikkuvuuteen		0,669	0,766		
Työyhteisössämme on myönteisiä kokemuksia liikkuvuudesta		0,417	0,684		
Organisaatiossamme on yhteiset raportointikäytännöt, jotka tukevat liikkumista		0,628	0,672		
Potilaan hoidon jatkuvuus ei katkea, kun hoitajat liikkuvat		0,556	0,786		

(jatkuu)

LIITE 4. (jatkuu)

Summamuuttujat	Cron- bachin alfa	Lataus	Kom- munali- liteetti	Selitys- osuus %	Muut- tujien määrä
Sisältö					
Turvallisuus ja osaaminen	0,854			7,8	6
Liikkuminen on organisaatiossamme suunniteltu niin, että osaamiseni olisi hallinnassa		0,553	0,756		
Liikkuvuus on organisaatiossamme suunniteltu niin, että tehtäväni olisivat lähellä nykyisiä tehtäviäni		0,551	0,654		
Liikkuvuus on organisaatiossamme suunniteltu niin, että siirtyisin erikoisalani sisällä		0,497	0,690		
Liikkuvuus laajentaa osaamistani		0,540	0,820		
Liikkuvuus syventää osaamistani		0,580	0,861		
Siedän hyvin epävarmuutta		0,497	0,548		
Pystyvyys liikkumiseen	0,660			6,8	3
Minun on helppo kysyä tarvittaessa apua ja neuvoja vieraassa työyksikössä		0,775	0,687		
Osaamiseni on riittävää toisessa työyksikössä työskentelemiseen potilasturvallisesti		0,452	0,652		
Minulla ei ole liian vähän kokemusta hoitotyöstä liikkuakseni		0,629	0,610		
Liikkuvuuden edut	0,678			5,8	2
Työkierto edistää liikkuvuutta työyksiköiden välillä		0,647	0,719		
Toisesta työyksiköstä apuun tuleva hoitaja on parempi apu kuin ulkopuolinen		0,753	0,723		

LIITE 5. Pääkomponenttianalyysi organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemuksia koskevista muuttujista

Summamuuttujat Sisältö	Cron- bachin alfa	Lataus	Kom- munali- liteetti	Selitys- osuus %	Muut- tujien määrä
Palkitseminen, palaute ja luottamus	0,912			17,6	7
Tekemästani työvuorosta sovittiin omassa työyksikössäni oikeudenmukaisesti		0,518	0,645		
Sain riittävän ajoissa tiedon siirtymisestä toiseen työyksikköön		0,763	0,672		
Olen saanut myönteistä palautetta liikkuvuudestani esimieheltäni		0,702	0,654		
Olen saanut myönteistä palautettani liikkuvuudestani kollegoiltani omassa työyksikössäni		0,778	0,693		
Antamaani palautetta liikkuvuuden kokemuksestani käytetään liikkuvuuden kehittämiseen		0,687	0,497		
Koen luottamuksen osoituksena ja osaamiseni arvostamisena sen, että minua on pyydetty toiseen yksikköön		0,656	0,661		
Minua on palkittu rahallisesti liikkuvuudestani		0,626	0,547		
Pelissäntöjen toteutuminen	0,879			16,5	5
Toisessa työyksikössä oli sovittu työpari tai joku muu henkilö, jolta pystyin kysymään neuvoa tarvittaessa		0,757	0,618		
Minua kohdeltiin ystävällisesti siinä työyksikössä mihin siirryin		0,779	0,730		
Työnjako toisessa työyksikössä oli oikeudenmukainen		0,626	0,569		
Sain apua tarvittaessa helposti		0,762	0,757		
Olen saanut myönteistä palautetta liikkuvuudestani siinä työyksikössä mihin olen siirtynyt		0,632	0,517		
Turvallisuuden toteutuminen	0,854			14,7	4
Minut oli perehdytetty sinne työyksikköön minne siirryin		0,685	0,623		
Löysin tavarat ja tarvikkeet helposti		0,761	0,697		
Yksikön arkirutiineihin ja toimintaan liittyvät ohjeet ja tiedot (puhelinnumerot, kiertoajat, ruokailuajat jne.) olivat helposti saatavilla		0,815	0,787		
Potilashoitoon liittyvät ohjeet (mm. lääkeohjeet, protokollat, tarkistuslistat, seurantaan ja voimnin arvioitiin liittyvät mittarit ja hätätilanneohjeet) olivat helposti saatavilla		0,837	0,794		
Allokoinnin onnistuminen	0,745			14,0	5
Oman työyksikköni tilanne mahdollisti työvuoron tekemisen toisessa yksikössä		0,678	0,508		
Sain raportin toiseen työyksikköön mennessäni		0,529	0,331		
Koin, että osaamiseni oli riittävää työvuoron tekemiseksi toisella osastolla		0,565	0,642		
Työvuoron teko toisessa yksikössä oli mielestäni tarpeellinen		0,661	0,562		
Potilaat ovat hyötäneet antamastani hoidosta toisessa työyksikössä		0,789	0,675		

LIITE 6. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen summamuuttujien muuttujien lähdeluettelo

Muuttujat	Lähteet
Liikkuvuuden hyödyllisyys	
Hyödyn siitä, että pystyn työskentelemään useammassa kuin yhdessä työyksikössä	Crimlisk ym. 2002
Työyhteisöni hyötyy siitä, että osaamiseni on laajempaa liikkumiseni johdosta	Dziuba-Ellis 2006
Työyhteisöni hyötyy siitä, että osaamiseni on syvempää liikkumiseni johdosta	Heikkilä ym. 2011
Liikkuvuus lisää eri työyksiköiden yhteistyötä	Linzer ym. 2011
Liikkuvuus lisää eri työyksiköissä tuntemusta toistensa työstä ja toimintatavoista	Pakola 2008
Opin uutta työskennellessäni eri työyksiköissä	Ruoranen ym. 2007
Rohkaisen muita liikkumaan yli työyksikkörajojen	
Liikkuvuuden pelisäännöt	
Organisaatiossamme on yhteiset pelisäännöt liikkumiseen toiseen työyksikköön	Boswell ym. 2008
Työyksikössämme on yhteiset pelisäännöt tehtävien ja töiden organisointiin	Crimlisk ym. 2002
Työaikana käymäni koulutukset tukevat liikkumistani	Heikkilä ym. 2011
Organisaatiossamme on ollut yhteisiä koulutuksia liikkuvuuden mahdollistamiseksi	Kane-Urrabazo 2006
Työyksikössämme on sovittuna, milloin ei tarvitse siirtyä toiseen yksikköön	Lugo & Peck 2008
Työyksikössämme liikkuvuus toteutuu oikeudenmukaisesti	Pakola 2008
	Rudy & Sions 2003
	Ruoranen ym. 2007
Liikkuvuushalukkuus	
Haluan liikkua eri työyksiköissä	Cita 2010
En tunne oloani stressaantuneeksi, jos työskentelen vieraassa yksikössä (käännettynä)	Dziuba-Ellis 2006
Pidän siitä, että voin tutustua eri työyksiköiden toimintaan	Heikkilä ym. 2011
Haluan työssäni oppia jatkuvasti uusia asioita ja taitoja sekä saada uusia kokemuksia	Kane-Urrabazo 2006
En halua työskennellä vain kotiosastollani tuttujen ihmisten kanssa	Linzer ym. 2011
	Lugo & Peck 2008
	Pakola 2008
	Ruoranen ym. 2007
	Wieck ym. 2009
Rohkaisu ja tuki	
Esimieheni rohkaisee ja kannustaa minua liikkuvuuteen eri työyksiköihin	Crimlisk ym. 2002
Työtoverini rohkaisevat minua liikkuvuuteen eri työyksiköihin	Dziuba-Ellis 2006
Keskustelen halukkuudestani liikkua kehityskeskusteluissa	Pakola 2008
Pystyn toimimaan omahoitajana myös liikkeessani toiseen työyksikköön	Ruoranen ym. 2007
Tunnen kuuluvani työyhteisöön, vaikka työskentelisin eri työyksiköissä	
Liikkuvuuden perusedellytykset	
Liikkuminen organisaatiossamme on vapaaehtoista	Dziuba-Ellis 2006
Organisaatiossamme toimii liikkuvuudessa vastavuoroisuuden periaate	Good & Bishop 2011
Työyhteisössämme suhtaudutaan myönteisesti liikkuvuuteen	Heikkilä ym. 2011
Työyhteisössämme on myönteisiä kokemuksia liikkuvuudesta	Kirchoff & Dahl 2006
Organisaatiossamme on yhteiset raportointikäytännöt, jotka tukevat liikkumista	Kane 2007
Potilaan hoidon jatkuvuus ei katkea, kun hoitajat liikkuvat	Klaus ym. 2012
	Linzer ym. 2011
	Pakola 2008
	Roach ym. 2011
	Rudy & Sions 2003
	Ruoranen ym. 2007
	(jatkuu)

LIITE 6. (jatkuu)

Muuttujat	Lähteet
Turvallisuus ja osaaminen Liikkuminen on organisaatiossamme suunniteltu niin, että osaamiseni olisi hallinnassa Liikkuvuus on organisaatiossamme suunniteltu niin, että tehtäväni olisivat lähellä nykyisiä tehtäviäni Liikkuvuus on organisaatiossamme suunniteltu niin, että siirtyisin erikoisalani sisällä Liikkuvuus laajentaa osaamistani Liikkuvuus syventää osaamistani Siedän hyvin epävarmuutta	Dziuba-Ellis 2006 Good & Bishop 2011 Heikkilä ym. 2011 Kane-Urrabazo 2006 Linzer ym. 2011 Lugo & Peck 2008 Pakola 2008 Rudy & Sions 2003 Ruoranen ym. 2007
Pystyvyys liikkumiseen Minun on helppo kysyä tarvittaessa apua ja neuvoja vieraassa työyksikössä Osaamiseni on riittävää toisessa työyksikössä työskentelemiseen potilasturvallisesti Minulla ei ole liian vähän kokemusta hoitotyöstä liikkuakseni	Boswell ym. 2008 Crimlisk ym. 2002 Crowell-Grimme & Garner 2007 Dziuba-Ellis 2006 Heikkilä ym. 2011 Kane-Urrabazo 2006 Lugo & Peck 2008 Pakola 2008 Ruoranen ym. 2007
Liikkuvuuden edut Työkierto edistää liikkuvuutta työyksiköiden välillä Toisesta työyksiköstä apuun tuleva hoitaja on parempi apu kuin ulkopuolinen	Crimlisk ym. 2002 Heikkilä ym. 2011 Pakola 2008 Ruoranen ym. 2007

LIITE 7. Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemusten summamuuttujien muuttujien lähdeluettelo

Muuttujat	Lähteet
Palkitseminen, palaute ja luottamus	
Tekemästäni työvuorosta sovittiin omassa työyksikössäni oikeudenmukaisesti	Crimlisk ym. 2002
Sain riittävän ajoissa tiedon siirtymisestäni toiseen työyksikköön	Crowell-Grimme & Garner 2007
Olen saanut myönteistä palautetta liikkuvuudestani esimieheltäni	Dziuba-Ellis 2006
Olen saanut myönteistä palautettani liikkuvuudestani kollegoiltani omassa työyksikössäni	Heikkilä ym. 2011
Antamaani palautetta liikkuvuuden kokemuksestani käytetään liikkuvuuden kehittämiseen	Lugo & Peck 2008
Koen luottamuksen osoituksena ja osaamiseni arvostamisena sen, että minua on pyydetty toiseen yksikköön	Pakola 2008
Minua on palkittu rahallisesti liikkuvuudestani	Roach ym. 2011
	Rudy & Sions 2003
	Ruoranen ym. 2007
Pelissäntöjen toteutuminen	
Toisessa työyksikössä oli sovittu työpari tai joku muu henkilö, jolta pystyin kysymään neuvoa tarvittaessa	Crimlisk ym. 2002
Minua kohdeltiin ystävällisesti siinä työyksikössä mihin siirryin	Crowell-Grimme & Garner 2007
Työnjako toisessa työyksikössä oli oikeudenmukainen	Dziuba-Ellis 2006
Sain apua tarvittaessa helposti	Heikkilä ym. 2011
Olen saanut myönteistä palautetta liikkuvuudestani siinä työyksikössä mihin olen siirtynyt	Kane 2007
	Larson ym. 2012
	Lugo & Peck 2008
	Pakola 2008
	Rudy & Sions 2003
	Ruoranen ym. 2007
Turvallisuuden toteutuminen	
Minut oli perehdytetty sinne työyksikköön minne siirryin	Cita 2010
Löysin tavarat ja tarvikkeet helposti	Crimlisk ym. 2002
Yksikön arkirutiineihin ja toimintaan liittyvät ohjeet ja tiedot (puhelinnumerot, kiertoajat, ruokailuajat jne.) olivat helposti saatavilla	Crowell-Grimme & Garner 2007
Potilashoitoon liittyvät ohjeet (mm. lääkeohjeet, protokollat, tarkistuslistat, seurantaan ja voimnin arvioitiin liittyvät mittarit ja hätätilanneohjeet) olivat helposti saatavilla	Dziuba-Ellis 2006
	Heikkilä ym. 2011
	Kane 2007
	Kane-Urrabazo 2006
	Leon & Pase 2004
	Lugo & Peck 2008
	Pakola 2008
	Rudy & Sions 2003
	Ruoranen ym. 2007
Allokoinnin onnistuminen	
Oman työyksikköni tilanne mahdollisti työvuoron tekemisen toisessa yksikössä	Dziuba-Ellis 2006
Sain raportin toiseen työyksikköön mennessäni	Heikkilä ym. 2011
Koin, että osaamiseni oli riittävää työvuoron tekemiseksi toisella osastolla	Kane-Urrabazo 2006
Työvuoron teko toisessa yksikössä oli mielestäni tarpeellinen	Lugo & Peck 2008
Potilaat ovat hyötäneet antamastani hoidosta toisessa työyksikössä	

LIITE 8. Taustatietojen yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen ja organisaatioon

Taustatiedot	n	Ka	Kh	Md	Min-max	Mann-Whitney U	p
Ikä							
Kaikki vastaajat	100	38,4	11,3	36,5	23–16		
Liikkumaton	51	37,1	11,3	34,0	24–60	1017,5	0,148
Liikkuva	48	40,2	11,2	38,0	24–61		
Organisaatio A	51	36,2	10,7	34,0	23–61	978,0	0,061
Organisaatio B	49	40,7	11,6	39,0	25–58		
Hoitajaksi valmistumisvuosi							
Kaikki vastaajat	99	1998		2000	1975–2012		
Liikkumaton	52	1999		2002	1975–2012	1021,5	0,214
Liikkuva	46	1997		1998	1975–2012		
Organisaatio A	50	2000		2003	1975–2012	977,0	0,082
Organisaatio B	49	1996		1997	1977–2013		
Työkokemus hoitotyöstä							
Kaikki vastaajat	99	13,5	10,9	10,5	0–37		
Liikkumaton	51	12,6	11,1	9,0	0–37	1035,5	0,246
Liikkuva	47	14,8	10,8	13,0	1–37		
Organisaatio A	50	11,8	10,8	8,5	0–34	995,0	0,107
Organisaatio B	49	15,3	10,9	16,0	0–34		
Työkokemus työyksikössä							
Kaikki vastaajat	101	8,4	8,6	6,0	0–36		
Liikkumaton	52	8,0	9,2	4,3	0–36	995,5	0,081
Liikkuva	48	9,1	8,0	7,0	1–36		
Organisaatio A	51	9,2	9,7	6,0	0–36	1232,0	0,770
Organisaatio B	50	7,3	7,4	6,3	0–31		

LIITE 9. Työkiertoon osallistumisen yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen ja organisaatioon

Taustatiedot	Työkiertoon osallistuneet (n = 28)			
	n	%	χ^2	p
Organisaatio A	10	20	3,175	0,075
Organisaatio B	18	36		
Liikkuva	14	27	0,100	0,752
Liikkumaton	14	30		

LIITE 10. Työkiertojen lukumäärän ja keston yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen ja organisaatioon

Taustatiedot	n	Ka	Kh	Md	Min-max	Mann-Whitney U	p
Työkiertojen lukumäärä							
Kaikki vastaajat	22	1,8	1,2	1,0	1–6		
Liikkumaton	12	1,8	1,5	1,0	1–6	57,5	0,854
Liikkuva	10	1,7	0,9	1,5	1–4		
Organisaatio A	9	2,0	1,8	1,0	1–6	53,0	0,683
Organisaatio B	13	1,6	0,7	2,0	1–3		
Työkierron kesto (viikkoina)							
Kaikki vastaajat	22	39,8	45,2	26,0	2–208		
Liikkumaton	12	29,0	23,0	25,0	2–72	48,0	0,428
Liikkuva	10	51,0	62,0	32,0	4–208		
Organisaatio A	8	47,6	68,3	21,0	2–208	51,0	0,732
Organisaatio B	14	33,7	26,7	30,5	4–104		

LIITE 11. Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumisen samanmielisyyssjakauma (%)

	n	Eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Samaa mieltä	Ka	Kh
Väittämä						
1. Liikkuminen organisaatiossamme on vapaaehtoista	101	44	6	50	3,2	1,4
2. Haluan liikkua eri työyksiköissä	99	43	10	47	2,9	1,3
3. Organisaatiossamme on yhteiset pelisäännöt liikkumiseen toiseen työyksikköön	100	45	19	36	2,9	1,3
4. Työyksikössämme on yhteiset pelisäännöt tehtävien ja töiden organisointiin	99	27	13	60	3,5	1,2
5. Liikkuminen on organisaatiossamme suunniteltu niin, että osaamiseni olisi hallinnassa	99	41	21	38	3,0	1,3
6. Liikkuvuus on organisaatiossamme suunniteltu niin, että siirtyessäni toiseen työyksikköön tehtäväni olisivat mahdollisimman lähellä nykyisiä tehtäviäni	99	46	26	28	2,7	1,1
7. Minun on helppo kysyä tarvittaessa apua ja neuvoja vieraassa työyksikössä	99	15	18	67	3,8	1,1
8. Liikkuvuus on organisaatiossamme suunniteltu niin, että siirtyisin sellaiseen työyksikköön, joka olisi mahdollisimman lähellä nykyistä erikoisalaani/erikoisalojani	99	31	22	47	3,2	1,2
9. Organisaatiossamme toimii liikkuvuudessa vastavuoroisuuden periaate eli tarjoamme ja saamme apua toisilta yksiköiltä	100	30	16	54	3,2	1,2
10. Esimieheni rohkaisee ja kannustaa minua liikkuvuuteen eri työyksiköihin	100	20	33	47	3,3	1,1
11. Työtoverini rohkaisevat minua liikkuvuuteen eri työyksiköihin	100	33	42	25	2,8	1,0
12. Työyhteisössämme suhtaudutaan kielteisesti liikkuvuuteen	100	34	20	46	3,2	1,2
13. Työyhteisössämme on myönteisiä kokemuksia liikkuvuudesta	100	22	23	55	3,4	1,1
14. Liikkuvuus laajentaa osaamistani	99	7	14	79	4,2	1,0
15. Liikkuvuus syventää osaamistani	100	13	17	70	4,0	1,1
16. Keskustelen halukkuudestani liikkua kehityskeskusteluissa	99	27	25	48	3,3	1,3
17. Kun olen kerran ollut toisessa työyksikössä, minun ei tarvitse enää liikkua	100	78	19	3	1,8	0,9
18. Työaikana käymäni koulutukset tukevat liikkumistani	100	35	24	41	3,0	1,3
19. Olen käynyt omalla kustannuksellani koulutuksissa, jotka tukevat liikkumistani eri työyksiköissä	100	85	9	6	1,5	0,9
20. Hyödyn siitä, että pystyn työskentelemään useammassa kuin yhdessä työyksikössä	100	18	19	63	3,6	1,2
21. Työyhteisöni hyötyy siitä, että osaamiseni on laajempaa liikkumiseni johdosta	100	6	25	69	3,9	1,0
22. Työyhteisöni hyötyy siitä, että osaamiseni on syvempää liikkumiseni johdosta	100	7	30	63	3,8	1,0

(jatkuu)

LIITE 11. (jatkuu)

Väittämä	n	Eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Samaa mieltä	Ka	Kh
23. Organisaatiossamme on ollut yhteisiä koulutuksia liikkuvuuden mahdollistamiseksi	100	62	23	15	2,2	1,1
24. Työyksikössämme on sovittuna, milloin ei tarvitse siirtyä toiseen yksikköön (esim. sovittu koulutuspäivä, kehittämispäivä, alkuvaiheen perehdytyksen aikana)	99	37	31	32	2,9	1,3
25. Esimies, vastaava hoitaja tai organisoija vastaa päätöksenteosta toiseen työyksikköön siirtymisestä: arvioi tarpeen, neuvottelee ja päättää	98	8	11	81	4,2	0,9
26. Työyksikössämme liikkuvuus toteutuu oikeudenmukaisesti	100	34	31	35	3,0	1,0
27. Liikkuvuus lisää eri työyksiköiden yhteistyötä	99	11	22	67	3,8	1,0
28. Liikkuvuus lisää eri työyksiköiden tuntemusta toistensa työstä ja toimintatavoista	100	6	11	83	4,2	0,9
29. Osaamiseni on riittävää toisessa työyksikössä työskentelemiseen potilasturvallisesti	100	44	10	46	3,0	1,4
30. Organisaatiossamme on yhteiset kirjaamiskäytännöt	100	63	15	22	2,4	1,2
31. Organisaatiossamme on yhteiset raportointikäytännöt, jotka tukevat liikkumista	100	68	13	19	2,2	1,1
32. Pystyn toimimaan omahoitajana myös liikkeessani toiseen työyksikköön	100	62	14	24	2,3	1,4
33. Tunnen kuuluvani työyhteisöön, vaikka työskentelisin eri työyksiköissä	99	45	27	28	2,8	1,2
34. Opin uutta työskennellessäni eri työyksiköissä	98	4	10	86	4,2	0,8
35. Tunnen oloni stressaantuneeksi, jos työskentelen vieraassa työyksikössä	99	17	21	62	3,7	1,1
36. Minulla on vielä liian vähän kokemusta hoitotyöstä, jotta voisin liikkua tilapäisesti toiseen yksikköön työvuoroon	99	66	17	17	2,2	1,2
37. Kaikki, joilla on yli vuoden kokemus hoitotyöstä organisaatiossamme, pitää liikkua tarpeen mukaan	100	52	26	22	2,6	1,2
38. Liikkuvuus pitää rajoittaa vain muutamaan työyksikköön	100	17	18	65	3,6	1,3
39. Rohkaisen muita liikkumaan yli työyksikkörajojen	98	22	35	43	3,2	1,1
40. Vain niiden pitäisi liikkua eri työyksiköihin, jotka ovat sisäisiä sijaisia tai varahenkilöstöön palkattuja	100	51	20	29	2,6	1,3
41. Työyksikössämme on erilliset pikaohjeet (sähköiset tai kirjalliset) siitä, mitä tilapäisesti meillä työskentelevien hoitajien työtehtäviin kuuluu	100	53	35	12	2,3	1,1
42. Pidän siitä, että voin tutustua eri työyksiköiden toimintaan	100	24	22	54	3,4	1,2
43. Haluan työssäni oppia jatkuvasti uusia asioita ja taitoja sekä saada uusia kokemuksia	99	4	10	86	4,2	0,8

(jatkuu)

LIITE 11. (jatkuu)

Väittämä	n	Eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Samaa mieltä	Ka	Kh
44. Haluan työskennellä vain kotiosastollani tuttujen ihmisten kanssa	100	50	11	39	2,9	1,4
45. Uusien tai vähiten aikaa työssä olleiden hoitajien pitäisi liikkua	100	63	18	19	2,3	1,2
46. Siedän hyvin epävarmuutta	99	37	23	40	3,0	1,1
47. Potilaan hoidon jatkuvuus katkeaa, kun hoitajat liikkuvat	100	36	19	45	3,1	1,3
48. Haluan käyttää laaja-alaisesti kykyjäni, taitojani ja tietojani	100		10	90	4,3	0,6
49. Pidän monipuolisesta ja vaihtelevasta työstä	99		8	92	4,3	0,6
50. Työkierto edistää liikkuvuutta yksiköiden välillä	100	6	29	65	3,8	0,9
51. Toisesta työyksiköstä apuun tuleva hoitaja on parempi apu kuin ulkopuolinen sijainen	100	12	27	61	3,7	1,1
52. Liikkuvuudesta pitää palkita rahallisesti (esim. parempi peruspalkka, henkilökohtainen lisä, kannustuslisä)	100	1	10	89	4,4	0,8
53. Liikkuvuudesta pitää palkita ei-rahallisesti (esim. koulutuksella, vaikutusmahdollisuus työvuoroihin ja työaikoihini)	100	24	23	53	3,4	1,2

Asteikko: mitä suurempi arvo, sitä suurempi samanmielisyys (asteikko 0–5)

LIITE 12. Taustamuuttujien yhteys asennoitumiseen organisaation sisäiseen liikkuvuuteen, Spearmanin korrelaatiokerroin

Summamuuttuja	Ikä	Työkokemus hoitotyöstä	Työkokemus työyksiköstä
Asennoituminen liikkuvuuteen -summa	,139 n = 81	,144 n = 80	-,075 n = 82
Liikkuvuuden hyödyllisyys	,042 n = 94	,076 n = 93	-,028 n = 95
Liikkuvuuden pelisäännöt	,130 n = 96	,103 n = 95	-,126 n = 97
Liikkuvuushalukkuus	-,114 n = 95	-,121 n = 94	-,195 n = 96
Rohkaisu ja tuki	,024 n = 97	,083 n = 96	-,075 n = 98
Liikkuvuuden perusedellytykset	,229* n = 99	,189 n = 98	-,036 n = 100
Turvallisuus ja osaaminen	,097 n = 94	,103 n = 93	-,124 n = 95
Pystyvyys liikkuvuuteen	,186 n = 97	,188 n = 96	,138 n = 98
Liikkuvuuden edut	,114 n = 99	,112 n = 98	,002 n = 100

* $p < 0,05$

LIITE 13. Taustamuuttujien yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen asennoitumiseen (summa)

Taustamuuttuja	n	Asennoituminen liikkuvuuteen -summa			Mann-Whitney U	p
		Md	Q ₁	O ₃		
Ikä					686,5	0,210
Alle 35 v	39	3,2	2,6	3,7		
≥ 35v	42	3,5	3,0	3,8		
Asuminen parisuhteessa					454,5	0,113
Kyllä	63	3,5	3,0	3,7		
Ei	19	3,1	2,3	3,5		
Lapsia					696,0	0,186
Kyllä	39	3,5	3,0	3,9		
Ei	43	3,3	2,6	3,7		
Lapsia kotona					557,5	0,141
Kyllä	32	3,5	3,0	4,0		
Ei	45	3,3	2,6	3,7		
Alle kouluikäisiä lapsia					379,0	0,327
Kyllä	53	3,5	2,9	3,9		
Ei	17	3,3	2,6	3,7		
Korkeakoulututkinto					728,0	0,415
Kyllä	44	3,2	2,6	3,7		
Ei	37	3,4	3,0	3,7		
Alempi AMK-tutkinto					790,0	0,639
Kyllä	41	3,3	2,7	3,7		
Ei	41	3,4	3,0	3,7		
Lisäkoulutus					545,0	0,039
Kyllä	28	3,5	3,0	4,1		
Ei	54	3,2	2,6	3,7		
Työsuhde					663,5	0,194
Vakituisen	50	3,5	2,9	3,9		
Määräaikainen	32	3,2	2,6	3,7		
Varahenkilöstössä					360,5	0,683
Kyllä	11	3,4	2,7	3,6		
Ei	71	3,4	2,8	3,7		
Työaika					155,5	0,473
Kokoaikainen	77	3,4	2,8	3,7		
Osa-aikainen	5	3,4	3,0	4,4		
Kolmivuorotyö					736,0	0,949
Kyllä	55	3,3	2,7	3,8		
Ei	27	3,4	2,9	3,7		
Päivystys					237,5	0,212
Kyllä	9	3,6	3,4	3,7		
Ei	71	3,3	2,7	3,7		
Työkokemus hoitotyöstä					576,0	0,313
≤ 5v	24	3,2	2,6	3,7		
> 5 v	56	3,4	2,9	3,9		
Työkokemus työyksiköstä					677,5	0,85
≤ 2v	24	3,3	2,8	3,7		
> 2v	58	3,4	2,7	3,8		
Työkiertoon osallistuminen					339,5	<0,001
Kyllä	24	3,9	3,4	4,5		
Ei	57	3,2	2,7	3,6		
Organisaatio					262,0	<0,001
A	39	2,8	2,3	3,4		
B	43	3,6	3,4	4,2		

Asteikko: mitä suurempi arvo, sitä korkeampi työn imun kokemus (asteikko 0-6)

Selite: korkeakoulututkinto = AMK, YAMK, yliopistotutkinto

Selite: Lisäkoulutus = vastaaja kertonut tärkeänä pitämistään käymistään lisäkoulutuksista

LIITE 14. Organisaation sisäisen liikkuvuuden kokemusten samanmielisyyssjakauma (%)

	n	Eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Samaa mieltä	Ka	Kh
1. Tekemästäni työvuorosta sovittiin omassa työyksikössäni oikeudenmukaisesti	65	25	15	60	3,6	1,2
2. Sain riittävän ajoissa tiedon siirtymisestä toiseen työyksikköön	65	52	8	40	2,7	1,5
3. Olen joutunut vaihtamaan työyksikköä kesken työvuoroni	65	57	4	39	2,5	1,7
4. Oman työyksikköni työtilanne mahdollisti työvuoron tekemisen toisessa yksikössä	63	16	10	74	4,0	1,2
5. Minut oli perehdytetty sinne työyksikköön minne siirryin (joko aiemmin tai lyhyt perehdytys siirtyessä)	65	76	6	18	1,9	1,4
6. Sain raportin toiseen työyksikköön mennessäni	64	19	9	72	3,9	1,3
7. Toisessa työyksikössä oli sovittu työpari tai joku muu henkilö, jolta pystyin kysymään neuvoa tarvittaessa	65	43	9	48	3,1	1,5
8. Minua kohdeltiin ystävällisesti siinä työyksikössä mihin siirryin	65	17	14	69	4,0	1,2
9. Työnjako toisessa työyksikössä oli oikeudenmukainen	65	25	14	61	3,6	1,3
10. Löysin tavarat ja tarvikkeet helposti	64	62	11	27	2,5	1,2
11. Yksikön arkirutiineihin ja toimintaan liittyvät ohjeet ja tiedot (puhelinnumerot, kiertoajat, ruokailuajat jne.) olivat helposti saatavilla	64	50	19	31	2,7	1,1
12. Potilashoittoon liittyvät ohjeet (mm. lääkeohjeet, protokollat, tarkistuslistat, seurantaan ja voinnin arvioitiin liittyvät mittarit ja hätätilanneohjeet) olivat helposti saatavilla	65	55	25	20	2,5	1,1
13. Sain apua tarvittaessa helposti	65	28	12	60	3,6	1,2
14. Koin, että osaamiseni oli riittävää työvuoron tekemiseksi toisessa työyksikössä	64	26	8	66	3,5	1,2
15. Toisessa työyksikössä tekemäni työvuoro oli sovitun mittainen	65	4	5	91	4,3	0,8
16. Työvuoron teko toisessa työyksikössä oli mielestäni tarpeellinen	65	19	11	70	3,9	1,2
17. Potilaat ovat hyötäneet antamastani hoidosta toisessa työyksikössä	63	10	21	69	3,8	1,0
18. Olen saanut myönteistä palautetta liikkuvuudestani esimieheltäni	65	34	20	46	3,1	1,4
19. Olen saanut myönteistä palautetta liikkuvuudestani kollegoiltani omassa työyksikössäni	64	37	36	27	2,7	1,2
20. Olen saanut myönteistä palautetta liikkuvuudestani siinä yksikössä mihin olen siirtynyt	65	13	15	72	3,8	1,0
21. Antamaani palautetta liikkuvuuden kokemuksestani käytetään liikkuvuuden kehittämiseen	65	34	49	17	2,7	1,1
22. Koen luottamuksen osoituksena ja osaamiseni arvostamisena sen, että minua on pyydetty toiseen työyksikköön	65	39	23	38	3,0	1,3
23. Minua on palkittu rahallisesti liikkuvuudestani	65	65	6	29	2,2	1,7
24. Minua on palkittu ei-rahallisesti liikkuvuudestani	64	75	12	13	1,7	1,2

Asteikko: mitä suurempi arvo, sitä suurempi samanmielisyyss (asteikko 0–5)

LIITE 15. Taustamuuttujien yhteys työn imuun (summa)

Taustamuuttuja	n	Työn imu -summa			Mann-Whitney U	p
		Md	Q ₁	Q ₃		
Ikä					1009,0	0,490
Alle 35 v	44	4,3	3,9	4,9		
≥ 35v	50	4,3	3,4	4,8		
Asuminen parisuhteessa					733,0	0,308
Kyllä	71	4,4	3,8	4,9		
Ei	24	4,2	3,7	4,7		
Lapsia					1051,5	0,569
Kyllä	47	4,3	3,6	4,8		
Ei	48	4,4	3,8	4,9		
Lapsia kotona					920,0	0,726
Kyllä	37	4,3	3,7	4,9		
Ei	52	4,4	3,8	4,9		
Alle kouluikäisiä lapsia					574,0	0,546
Kyllä	21	4,3	3,7	4,7		
Ei	60	4,4	3,7	4,9		
Korkeakoulututkinto					1023,5	0,631
Kyllä	53	4,3	3,8	4,8		
Ei	41	4,1	3,5	4,9		
Alempi AMK-tutkinto					1083,0	0,743
Kyllä	49	4,3	3,9	4,9		
Ei	46	4,3	3,5	4,8		
Lisäkoulutus					925,5	0,692
Kyllä	30	4,2	3,4	4,8		
Ei	65	4,3	3,8	4,9		
Työsuhde					987,0	0,511
Vakituisen	58	4,3	3,6	4,7		
Määräaikainen	37	4,3	3,8	4,9		
Varahenkilöstössä					442,5	0,108
Kyllä	15	4,2	3,2	4,6		
Ei	80	4,4	3,7	4,9		
Työaika					302,5	0,938
Kokoaikainen	88	4,3	3,7	4,9		
Osa-aikainen	7	4,5	3,8	4,8		
Kolmivuorotyö					864,0	0,129
Kyllä	59	4,4	3,9	4,9		
Ei	36	4,2	3,4	4,8		
Päivystys					373,5	0,647
Kyllä	10	4,3	3,0	4,8		
Ei	82	4,3	3,8	4,9		
Työkokemus hoitotyöstä					800,0	0,288
≤ 5v	29	4,2	3,9	4,9		
> 5 v	64	4,3	3,5	4,8		
Työkokemus työyksiköstä					772,5	0,176
≤ 2v	28	4,5	4,0	4,9		
> 2v	67	4,3	3,5	4,7		
Työkiertoon osallistuminen					703,5	0,173
Kyllä	25	4,5	3,8	5,1		
Ei	69	4,3	3,6	4,8		
Organisaatio					1078,0	0,715
A	49	4,3	3,7	4,9		
B	46	4,3	3,7	4,8		

Asteikko: mitä suurempi arvo, sitä korkeampi työn imun kokemus (0–6)

Selite: korkeakoulututkinto = AMK, YAMK, yliopistotutkinto

Selite: Lisäkoulutus = vastaaja kertonut käymistään tärkeänä pitämistään lisä- tai täydennyskoulutuksistaan

LIITE 16. Taustamuuttujien yhteys työn imun, Kruskal-Wallis test

Taustamuuttuja	n	Työn imu -summa			Kruskal-Wallis H	va	p
		Md	Q ₁	Q ₃			
Ikä					3,359	3	0,340
23–29v	29	4,4	3,9	5,0			
30–39v	29	4,1	3,6	4,6			
40–49v	13	4,4	3,3	4,8			
≥ 50v	23	4,4	3,4	5,1			
Kokemus hoitotyöstä					2,508	2	0,285
≤ 5v	29	4,3	3,9	4,9			
>5v – 15 v	30	4,2	3,6	4,7			
> 15v	34	4,4	3,3	4,9			
Työkokemus työyksiköstä					1,832	2	0,400
≤ 2v	28	4,5	4,0	4,9			
>2v - < 10v	39	4,2	3,5	4,7			
≥ 10v	28	4,3	3,5	4,8			

Asteikko: mitä suurempi arvo, sitä korkeampi työn imun kokemus (0–6)

LIITE 17. Taustamuuttujien yhteys työn imuun, Spearmanin korrelaatiokerroin

Summamuuttuja	Ikä	Työkokemus hoitotyöstä	Työkokemus työyksiköstä
Työn imu -summa	-,056 n = 94	-,034 n = 93	-,096 n = 95
Tarmokkuus	,014 n = 95	,035 n = 94	-,061 n = 96
Omistautuminen	-,159 n = 97	-,144 n = 96	-,145 n = 98
Uppoutuminen	-,055 n = 96	-,058 n = 95	-,113 n = 97

LIITE 18. Työn imun yhteys organisaation sisäiseen liikkuvuuteen

	Organisaation sisäiseen liikkuvuuteen osallistuminen							
	Kyllä (n = 47)			Ei (n= 47)				
Työn imu	Md	Q ₁	Q ₃	Md	Q ₁	Q ₃	Mann-Whitney U	p
Työn imu -summa	4,3	3,5	4,8	4,3	3,8	4,9	1002,0	0,438
Tarmokkuus	4,5	3,7	5,0	4,5	3,8	5,0	1092,5	0,791
Omistautuminen	4,8	4,5	5,4	5,2	4,4	5,4	1105,5	0,609
Uppoutuminen	3,6	2,5	4,4	3,7	2,8	4,6	1049,5	0,452

Asteikko: mitä suurempi arvo, sitä korkeampi työn imun kokemus (0–6)

LIITE 19. Taustamuuttujien yhteys työpaikan vaihdon harkintaan

Taustamuuttuja	n	Työpaikan vaihdon harkinta		χ^2	va	p
		Ei	Harkinnut			
Ikä				0,010	1	0,921
Alle 35 v	44	17 (39 %)	27 (61 %)			
≥ 35v	53	21 (40 %)	32 (60 %)			
Asuminen parisuhteessa				1,236	1	0,266
Kyllä	74	31 (42 %)	43 (58 %)			
Ei	24	7 (29 %)	17 (71 %)			
Lapsia				0,064	1	0,800
Kyllä	50	20 (40 %)	30 (60 %)			
Ei	48	18 (38 %)	30 (62 %)			
Lapsia kotona				0,507	1	0,476
Kyllä	40	14 (35 %)	26 (65 %)			
Ei	52	22 (42 %)	30 (58 %)			
Alle kouluikäisiä lapsia				0,788	1	0,375
Kyllä	22	7 (32 %)	15 (68 %)			
Ei	61	26 (43 %)	35 (57 %)			
Korkeakoulututkinto				0,543	1	0,461
Kyllä	53	19 (36 %)	34 (64 %)			
Ei	44	19 (43 %)	25 (57 %)			
Alempi AMK-tutkinto				0,000	1	1,000
Kyllä	49	19 (39 %)	30 (61 %)			
Ei	49	19 (39 %)	30 (61 %)			
Lisäkoulutus				0,0779	1	0,377
Kyllä	31	14 (45 %)	17 (55 %)			
Ei	67	24 (36 %)	43 (64 %)			
Työsuhde				0,200	1	0,654
Vakituinen	62	23 (37 %)	39 (63 %)			
Määräaikainen	36	15 (42 %)	21 (58 %)			
Varahenkilöstössä				4,829	1	0,028
Kyllä	15	2 (13 %)	13 (87 %)			
Ei	83	36 (43 %)	47 (57 %)			
Kolmivuorotyö				1,620	1	0,203
Kyllä	62	27 (44 %)	35 (46 %)			
Ei	36	11 (31 %)	25 (69 %)			
Työkokemus hoitotyöstä				0,054	1	0,817
≤ 5v	28	11 (39 %)	17 (61 %)			
> 5 v	68	25 (37 %)	43 (63 %)			
Työkokemus työyksiköstä				0,047	1	0,828
≤ 2v	27	10 (37 %)	17 (63 %)			
> 2v	71	28 (39 %)	43 (61 %)			
Työkiertoon osallistuminen				0,022	1	0,883
Kyllä	28	11 (39 %)	17 (61 %)			
Ei	69	26 (38 %)	43 (63 %)			
Organisaatio				6,189	1	0,013
A	49	13 (27 %)	36 (73 %)			
B	49	25 (51 %)	24 (49 %)			
	98	38 (39 %)	60 (61 %)			

Selite: korkeakoulututkinto = AMK, YAMK, yliopistotutkinto

Selite: Lisäkoulutus = vastaaja kertonut käymistään tärkeänä pitämistään lisä- ja täydennyskoulutuksistaan

LIITE 20. Taustamuuttujien yhteys ammatin vaihdon harkintaan

Taustamuuttuja	n	Ammatin vaihdon harkinta		χ^2	va	p
		Ei	Harkinnut			
Ikä				2,153	1	0,142
Alle 35 v	44	20 (46 %)	24 (54 %)			
≥ 35v	53	32 (60 %)	21 (40 %)			
Asuminen parisuhteessa				0,000	1	0,992
Kyllä	74	40 (54 %)	34 (46 %)			
Ei	24	13 (54 %)	11 (46 %)			
Lapsia				1,440	1	0,230
Kyllä	50	30 (60 %)	20 (40 %)			
Ei	48	23 (48 %)	25 (52 %)			
Lapsia kotona				0,911	1	0,340
Kyllä	40	24 (60 %)	16 (40 %)			
Ei	52	26 (50 %)	26 (50 %)			
Alle kouluikäisiä lapsia				2,352	1	0,125
Kyllä	22	15 (68 %)	7 (32 %)			
Ei	61	30 (49 %)	31 (51 %)			
Korkeakoulututkinto				0,973	1	0,324
Kyllä	53	26 (49 %)	27 (51 %)			
Ei	44	26 (59 %)	18 (41 %)			
Alempi AMK-tutkinto				1,027	1	0,311
Kyllä	49	24 (49 %)	25 (51 %)			
Ei	49	29 (59 %)	20 (41 %)			
Lisäkoulutus				3,407	1	0,065
Kyllä	31	21 (68 %)	10 (32 %)			
Ei	67	32 (48 %)	35 (52 %)			
Työsuhde				0,050	1	0,823
Vakituinen	62	33 (53 %)	29 (47 %)			
Määräaikainen	36	20 (46 %)	16 (48 %)			
Varahnekielöstössä				0,004	1	0,950
Kyllä	15	8 (53 %)	7 (47 %)			
Ei	83	45 (54 %)	38 (46 %)			
Kolmivuorotyö				2,204	1	0,138
Kyllä	62	30 (48 %)	32 (52 %)			
Ei	36	23 (64 %)	13 (36 %)			
Työkokemus hoitotyöstä				0,141	1	0,707
≤ 5v	28	16 (57 %)	12 (43 %)			
> 5 v	68	36 (53 %)	32 (47 %)			
Työkokemus työyksiköstä				0,402	1	0,526
≤ 2v	37	16 (59 %)	11 (41 %)			
> 2v	71	37 (52 %)	34 (48 %)			
Työkiertoon osallistuminen				0,100	1	0,752
Kyllä	28	16 (57 %)	12 (43 %)			
Ei	69	37 (54 %)	32 (46 %)			
Organisaatio				3,328	1	0,068
A	49	22 (45 %)	27 (55 %)			
B	49	31 (63 %)	18 (37 %)			
		53 (54 %)	45 (46 %)			

Selite: korkeakoulututkinto = AMK, YAMK, yliopistotutkinto

Selite: Lisäkoulutus = vastaaja kertonut käymistään tärkeänä pitämistään lisä- tai täydennyskoulutuksistaan